ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ БИБЛІОТЕКА
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ
Д-ровъ Н. Е. Осипова и О. Б. Фельцм…а.
Вып. X.

Обычныя заблужденія въ сужденіяхъ о душевно-больныхъ.

Priv.-Doz. Dr. O. Bumke.

Переводъ съ нѣмецкаго
О. Г. Георгіевой и Н. Н. Кисляковой.

МОСКВА. 1913.
Книгоиздательство „НАУКА".
В. Никитская, 10. Тел. 254—99.

Отъ редакціи.

Просто и ясно изложенная книжка фрейбургскаго психіатра O. Bumke хорошо передаетъ современныя психіатрическія воззрѣнія. Такъ какъ психотерапіей интересуются не только психіатры, а между тѣмъ всякая психотерапія находится въ тѣснѣйшей связи съ психіатріею въ тѣсномъ смыслѣ этого слова,—то редакція „Психотерапевтической Библіотеки" полагаетъ, что книжка Bumke принесетъ свою пользу психотерапевтамъ, а также всѣмъ, приходящимъ въ соприкосновеніе съ вопросами психіатріи по тому или другому поводу. Автору можно сдѣлать только одинъ упрекъ: это—пренебреженіе психологической точкой зрѣнія въ нѣкоторыхъ случаяхъ; но такое отношеніе является типичнымъ для господствующихъ психіатрическихъ воззрѣній, а слѣдовательно, и не нарушаетъ того, о чемъ мы только-что сказали, а именно—вполнѣ правильной передачи взглядовъ современной психіатріи, съ которыми необходимо считаться психотерапевтамъ, но съ которыми необязательно соглашаться во всѣхъ частностяхъ.

I.

Введеніе.

Стара жалоба, что понятія и сужденія не-врачей относительно врачебнаго дѣла въ большинствѣ случаевъ ошибочны, прямо ложны или, по меньшей мѣрѣ, неясны и сбивчивы. Но также извѣстно, что эти ненаучныя воззрѣнія возникаютъ по большей части изъ идей научной медицины, и каждое поколѣніе врачей завѣщаетъ слѣдующему разсѣивать въ бесѣдахъ со своими паціентами заблужденія, которыя, правда, въ грубомъ или опошленномъ видѣ, все же отражаютъ воззрѣнія только-что отошедшей медицинской эпохи.

Конечно, бываютъ времена, когда понятія широкой публики идутъ рука объ руку съ развитіемъ научной медицины, что зависитъ и отъ общаго интереса, возбуждаемаго опредѣленнымъ вопросомъ, и отъ возможности понятно изложить его широкимъ кругамъ. Страхъ передъ бациллами у людей несвѣдущихъ уже теперь падаетъ въ той же послѣдовательности и съ тою же быстротой, нѣсколько только отставая по времени, съ какою во врачебныхъ кругахъ одностороннее, преувеличенное мнѣніе о бактерійной этіологіи болѣзней уступаетъ мѣсто новѣйшимъ воззрѣніямъ. По природѣ своей понятіе объ

инфекціи могло такъ же легко стать популярнымъ, какъ понятіе о простудѣ.

Менѣе счастливы въ этомъ другія медицинскія дисциплины. Особенно врачи по душевнымъ болѣзнямъ во всѣ времена имѣли основаніе жаловаться на необыкновенно высокую степень непониманія, которое встрѣчали они въ широкихъ кругахъ и которое затрудняло ихъ дѣятельность. Въ наше время не стало иначе. Отъ мистическихъ и фантастическихъ, во всякомъ случаѣ почти всегда превратныхъ, воззрѣній, которыя еще и теперь имѣютъ несвѣдущіе люди о душевныхъ болѣзняхъ, къ выводамъ новѣйшей научной психіатріи нѣтъ рѣшительно никакого моста.

Конечно, психіатрія развилась особенно поздно и особенно быстро, и уже поэтому нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что даже образованные люди не могутъ слѣдовать за ея научными успѣхами. Еще въ 1863 году нѣмецкій врачъ Іог. Авг. Шиллингъ, задумавшій „для всѣхъ душевно здоровыхъ и благоразумныхъ нѣмцевъ“ изобразить безуміе „въ классическихъ и вѣрныхъ дѣйствительности примѣрахъ“, далъ такое объясненіе къ извѣстной картинѣ Каульбаха „Домъ сумасшедшихъ“, которое для сознанія современнаго психіатра содержитъ слишкомъ много непонятнаго и ужаснаго. Умѣстное напоминаніе — быть сдержаннымъ въ негодованіи по поводу ошибочныхъ понятій не-врачей.

И, однакоже, одни историческія условія не могутъ объяснить часто чудовищныя представленія, которыя выступаютъ на свѣтъ Божій даже у дѣйствительно образованныхъ людей, лишь только рѣчь заходитъ о душевныхъ разстройствахъ. Было бы совершенно иначе, если бы, по крайней мѣрѣ, замѣчалось желаніе ознакомиться съ этой областью знанія, и если

бы не было ложнаго убѣжденія, что для „здраваго человѣческаго смысла“ понятіе о душевныхъ разстройствахъ ясно и безъ всякихъ объясненій. Неспеціалисты всѣхъ категорій, судьи и даже врачи допускаютъ, что они могутъ примѣнять свои мнимыя, почерпнутыя изъ ежедневнаго житейскаго опыта знанія о явленіяхъ нормальной душевной жизни къ ея болѣзненнымъ случаямъ и выводить законы психопатологіи непосредственно изъ элементовъ этой практической нормальной психологіи. Извѣстнѣйшіе примѣры такихъ, составленныхъ за письменнымъ столомъ и въ высшей степени невѣроятныхъ образовъ якобы душевно-больныхъ людей даны во многихъ драмахъ и романахъ, которые, въ свою очередь, въ виду того, что ихъ творцы вполнѣ основательно считаются реалистами, становятся новымъ источникомъ многочисленныхъ и быстро распространяющихся заблужденій.

Ошибки, которыя постоянно повторяются во всѣхъ вопросахъ психіатріи не только въ поэзіи, но также въ ежедневной прессѣ, въ судебныхъ рѣшеніяхъ и во всѣхъ сужденіяхъ частныхъ лицъ, принципіально всѣ объясняются только-что указанной причиной. Правда, онѣ видоизмѣняются и смягчаются соотвѣтственно степени образованія, такту и вкусу отдѣльныхъ лицъ или же благодаря случайному знакомству съ тѣмъ или другимъ случаемъ дѣйствительнаго психоза.

Такъ какъ появленіе новыхъ законовъ для душевно-больной жизни принципіально не предполагается и качественное различіе между душевнымъ здоровьемъ и болѣзнью считается невозможнымъ, то вѣрнѣйшій признакъ психической ненормальности видятъ въ количественной необычайности. Такъ возникаетъ карикатура, въ которой всѣ явленія нормальной душевной жизни, а именно наиболѣе

рѣдкія и необыкновенныя, разрастаются и увеличиваются въ безмѣрное и чудовищное. И получается, что все, что говорятъ душевно-больные, по содержанію должно быть ложно и безсмысленно; всякій поступокъ считается продиктованнымъ непремѣнно невѣрнымъ предположеніемъ; всякое разумное соображеніе всегда и во всемъ исключается, и всякое душевное движеніе, всякій аффектъ долженъ превысить всякую мѣру. Всѣ нравственныя слабости, которыя только знаетъ человѣческое общество, можно, навѣрное, ожидать отъ душевно-больныхъ, и если какое-нибудь особенно отвратительное преступленіе возмущаетъ общественное мнѣніе, то его охотнѣе всего тотчасъ же клеймятъ какъ „поступокъ сумасшедшаго“.

Ясно, какія послѣдствія для соціальнаго положенія душевно-больныхъ должны имѣть эти представленія о сущности психозовъ. Кого постигнетъ несчастье заболѣть, того считаютъ неисцѣлимымъ и надолго исключеннымъ изъ общества, всегда опаснымъ; къ такому человѣку можно примѣнять только такія формы лѣченія и надзора, которыя, если бы эти представленія о душевно-больномъ были вѣрны дѣйствительности, болѣе соотвѣтствовали бы дикому звѣрю, чѣмъ человѣку. Отсюда боязнь дома умалишенныхъ, и отсюда же недовѣріе къ врачамъ, избравшимъ такое ужасное занятіе.

Слѣдствія этихъ невѣрныхъ предположеній были бы менѣе вредны, чѣмъ они есть на самомъ дѣлѣ, если бы почти всѣ несвѣдущіе люди, приходящіе въ соприкосновеніе съ дѣйствительными душевно-больными, не проявляли склонности пользоваться этимъ образомъ ихъ фантазіи, какъ мѣркою сравненія, какъ масштабомъ, и на основаніи этого оспаривать діагнозъ душевной болѣзни у всякаго человѣка,

который не подходитъ подъ тотъ или другой изъ этихъ мнимыхъ критеріевъ. Всякій врачъ по душевнымъ болѣзнямъ знаетъ, какъ чрезвычайно нетребовательны бываютъ по большей части родственники душевно-больного къ психической работоспособности больного; какъ часто изъ наблюденія, что больной разумно и послѣдовательно развиваетъ какую-нибудь мысль, воспроизводитъ какое-нибудь воспоминаніе согласно тому, какъ оно было въ дѣйствительности, или высказываетъ какое-нибудь исполнимое желаніе, они съ величайшею субъективною увѣренностью выводятъ заключеніе: здѣсь не можетъ быть и рѣчи о „настоящей" душевной болѣзни. И за ожиданіями, порожденными въ нихъ фантазіей и, можетъ-быть, чтеніемъ, далеко остается позади образъ больного, даже въ высшей степени возбужденнаго или вполнѣ слабоумнаго.

Благодаря этому всевозможныя состоянія, давно уже лежащія по ту сторону душевнаго здоровья, обозначаются какъ нервозность или истерія и, что гораздо хуже, лишаются подходящаго для нихъ способа лѣченія. И если не-врачи говорятъ о душевной болѣзни, или, что чаще бываетъ, о безуміи, то въ этомъ обозначеніи сказывается не столько дѣйствительное пониманіе дѣла, сколько выражается нравственная оцѣнка особенной суровости. Конечно, и здѣсь мы не должны забывать, что нѣтъ еще и ста лѣтъ, какъ нѣмецкій врачъ по душевнымъ болѣзнямъ со всею важностью ученаго защищалъ ученіе о томъ, что всѣ душевныя разстройства возникаютъ изъ необузданныхъ страстей, и что помѣшательство—только предварительная ступень порока.

Положеніе дѣлъ въ настоящее время таково, что совмѣстная работа врачей и не-врачей для блага душевно-больныхъ и для защиты общества, угрожае-

маго душевно-ненормальными личностями, почти нигдѣ невозможна. Отсутствіе такого соглашенія затрудняетъ рѣшеніе многочисленныхъ соціальныхъ задачъ, неотложность которыхъ съ достаточною энергіей указывается самими фактами.

Статистическая комиссія, избранная нѣмецкимъ обществомъ психіатровъ, недавно установила, что въ Германіи въ теченіе одного только года 340 душевнобольныхъ окончили жизнь самоубійствомъ, при чемъ въ этомъ числѣ было 27 дѣтей и 40 стариковъ. Не малый процентъ самоубійствъ и самоискалѣченій былъ совершенъ въ маленькихъ больницахъ, домахъ призрѣнія, въ мѣстахъ заключенія или т. п., куда душевно-больные были помѣщены предварительно. Самоубійство, соединенное съ убійствомъ другихъ лицъ, было установлено въ 48 случаяхъ; изъ 118 душевнобольныхъ женщинъ 28 вмѣстѣ съ собою умертвили и своихъ дѣтей; всего же этой участи подверглось 52 ребенка (убійство новорожденныхъ при этомъ въ счетъ не шло). Можно утверждать, что подавляющаго большинства всѣхъ этихъ несчастныхъ случаевъ можно, навѣрное, было бы избѣжать, если бы послѣдовало своевременное—и на основаніи постановленій закона возможное—помѣщеніе ихъ въ учрежденіе для душевно-больныхъ.

Къ этимъ случаямъ надо присоединить большое число другихъ, когда особенно поразительныя преступленія, какъ убійство, преступленія противъ нравственности, поджоги, были совершены такими душевно-больными, болѣзнь которыхъ была уже передъ тѣмъ установлена, но или родственники не позволили помѣстить ихъ въ соотвѣтствующія учрежденія, или же больные, уже водворенные туда, были взяты родными обратно.

Эти факты едва ли нуждаются въ комментаріяхъ. Само собой разумѣется, что подобныя, предпринятыя

въ крупныхъ размѣрахъ статистическія изслѣдованія, могутъ обнаружить только наиболѣе рѣзкіе случаи. Кто хочетъ пріобрѣсти приблизительное понятіе о негодности сейчасъ существующихъ отношеній, долженъ прибавить къ этимъ результатамъ несравненно бóльшую, но численно неустановленную сумму случаевъ, когда душевно-больные въ началѣ ихъ психоза находили время лишить себя и свою семью и имущества и добраго имени прежде, чѣмъ они, часто слишкомъ поздно, были подвергнуты цѣлесообразному лѣченію, лишены правъ или были объявлены неотвѣтственными за преступленія.

Для психіатра-специалиста, который благодаря своей дѣятельности ежедневно имѣетъ это передъ глазами, едва понятно, когда изъ публики, вмѣсто настойчиваго требованія улучшить это положеніе вещей, снова и снова поступаютъ предложенія не понизить, но затруднить условія пріема въ учрежденія для душевно-больныхъ и не увеличить, а уменьшить условія для объявленія неправоспособности. Изъ года въ годъ появляются статьи и брошюры, авторы которыхъ настолько не понимаютъ положенія, возникающаго вслѣдствіе внезапнаго появленія остраго психоза для семьи, для обычныхъ занятій больного— стоитъ вспомнить о военныхъ и другихъ начальникахъ, о купцахъ, врачахъ и т. д.—и, наконецъ, для общества, что они предлагаютъ ввести формальный процессъ, который долженъ быть производимъ судьею и нѣсколькими частными лицами прежде, чѣмъ можетъ имѣть мѣсто помѣщеніе въ закрытое учрежденіе. Конечно, многія, хотя далеко не всѣ, изъ этихъ предложеній поступаютъ отъ душевно-больныхъ, отъ помѣшанныхъ сутягъ, которые приходили въ непріятное соприкосновеніе съ психіатрическими учрежденіями. Однако, опытъ новѣйшаго времени показалъ,

что даже самое неразумное содержаніе такой статьи не можетъ помѣшать тому, чтобы она была предложена вниманію общества съ хвалебнымъ предисловіемъ уважаемаго врача, извѣстнаго представителя клинической дисциплины, къ тому же еще близкой къ психіатріи.

Подобныя явленія имѣютъ симптоматическое значеніе. Конечные и важнѣйшіе источники заблужденій, которыя мы только-что пытались изобразить, мы по справедливости должны видѣть въ той чрезвычайной бѣдности психіатрическихъ знаній, даже во врачебныхъ кругахъ, какая отражается въ сужденіяхъ отдѣльныхъ медиковъ. Можно предположить, что ни у одной принадлежащей сюда инстанціи нѣтъ недостатка въ доброй волѣ устранить признанное зло. Вмѣстѣ съ тѣмъ спрашивается, въ чемъ же лежитъ ошибка, если, несмотря на обильныя литературныя изслѣдованія, именно вопросъ о сущности безумія такъ долго остается жертвою все продолжающихся недоразумѣній и заблужденій. Отвѣтъ таковъ: главнымъ образомъ въ недостаточномъ знаніи дѣла практическими врачами.

Ознакомленіе публики со всѣми вопросами, которые могутъ вызвать общественный интересъ, совершается то благодаря ежедневной прессѣ, то устными объясненіями представителей той профессіи, которые имѣютъ отношеніе къ данному случаю. Можно сказать, что, насколько вопросъ касается психіатріи, большая часть ежедневныхъ газетъ въ настоящее время еще не выполняетъ своей задачи, хотя самые большіе и вліятельные органы прессы уже сдѣлали починъ въ этомъ, пригласивши психіатровъ-спеціалистовъ въ качествѣ постоянныхъ сотрудниковъ въ этой области литературы и какъ знатоковъ дѣла, могущихъ дать совѣтъ по вопросамъ дня этого рода.

Если при этомъ случайно берутся писать и такіе врачи, которые собственною психіатрическою дѣятельностью не пріобрѣли себѣ необходимой компетентности и сами поэтому подвержены ошибкамъ во всѣхъ направленіяхъ, то это — только частичное явленіе того очень распространеннаго факта, что вторая самая важная инстанція—большинство нынѣ практикующихъ врачей—въ этомъ отношеніи далеко не стоитъ на должной высотѣ, и цѣлыя поколѣнія медиковъ по всѣмъ вопросамъ психіатріи являются прямо профанами.

Это совсѣмъ не упрекъ, но констатированіе факта, который находитъ свое очень простое объясненіе въ особенномъ развитіи, которое получила психіатрія и какъ наука и какъ предметъ преподаванія. До самаго послѣдняго времени вся научная жизнь этой отрасли знанія сосредоточивалась въ учрежденіяхъ для умалишенныхъ, находившихся вдали отъ общественной жизни и научныхъ центровъ, въ которыхъ нѣмецкіе врачи получаютъ свое образованіе. Все это въ настоящее время иначе, но вплоть до сегодняшняго дня существовало особое положеніе: большая часть всѣхъ врачей, къ которымъ обращается за совѣтомъ и публика и судебныя учрежденія какъ къ людямъ компетентнымъ въ вопросахъ о душевныхъ заболѣваніяхъ, не стоитъ на высотѣ своего положенія. Эти врачи фактически не посѣтили ни одной лекціи по психіатріи, никогда сами не изслѣдовали ни одного душевно-больного. Конечно, университетъ, которому они обязаны своимъ клиническимъ образованіемъ, многимъ изъ нихъ не предоставилъ такой возможности, потому что у него не было ни психіатрической клиники, ни преподавателей психіатріи. Все это тѣмъ хуже, что государство, которое въ этомъ отношеніи ничего не сдѣлало, нерѣдко при-

нуждаетъ этихъ самыхъ врачей въ качествѣ экспертовъ представлять свои мнѣнія суду въ психіатрическихъ вопросахъ.

Новый планъ медицинскаго образованія и обязательный государственный экзаменъ положили конецъ такому положенію вещей. Все же долго еще продлится, пока большинство практикующихъ врачей и въ этомъ отношеніи будетъ располагать извѣстною степенью знаній, которая одна въ состояніи дать имъ ту субъективную увѣренность въ разговорахъ съ несвѣдущими, на консиліумахъ и въ обсужденіи психіатрическихъ проблемъ in foro, которая безусловно необходима, такъ какъ ихъ заключеніе глубоко задѣваетъ права людей. Ошибки, которыя еще и понынѣ повсюду дѣлаются именно врачами, практически такъ тяжелы и вовлекаютъ въ споръ такіе широкіе круги потому, что у врачей предполагается, какъ само собой разумѣющееся, достаточное знаніе этого дѣла, и возможное противорѣчіе между двумя такими „знатоками дѣла" охотно сводится къ недостаточному развитію психіатрической науки.

Въ попыткахъ сообщить всѣмъ врачамъ важнѣйшіе результаты новѣйшей научной психіатріи недостатка не было. Существуетъ цѣлый рядъ ясно написанныхъ учебниковъ и монографій; во многихъ городахъ устроены курсы для дальнѣйшаго усовершенствованія, или читаются доклады, которые должны ясно обрисовать отношеніе практическаго врача къ этой части медицины. Но результатъ всѣхъ этихъ стараній, какъ учитъ ежедневный опытъ, остается несоразмѣрно малъ. Еще и теперь психіатръ-спеціалистъ встрѣчаетъ мало интереса, когда онъ пытается сообщить важные выводы своей науки широкому кругу коллегъ, а между тѣмъ каждый день въ своей спеціальной практикѣ онъ имѣетъ случай конста-

тировать врачебныя заблужденія, жертвою которыхъ часто очень долго были его паціенты, прежде чѣмъ они были подвергнуты разумному лѣченію.

Есть нѣсколько причинъ такого положенія вещей. Въ ряду другихъ дисциплинъ психіатрія занимаетъ совершенно особое мѣсто, и ея научное содержаніе покоится на существенно другихъ основахъ, отличающихся отъ основъ другихъ медицинскихъ спеціальностей. Но у нея есть и общее съ ними свойство: ее нельзя преподавать исключительно по книгамъ, но необходимо имѣть при этомъ соотвѣтствующій матеріалъ въ видѣ различныхъ душевно-больныхъ. Все это затрудняетъ послѣдующее пріобрѣтеніе психіатрическихъ знаній тому врачу, который въ университетѣ былъ безучастенъ къ этой дисциплинѣ.

Еще болѣе важное препятствіе заключается въ широко распространенномъ мнѣніи, что для врача-практика психіатрическія познанія излишни, потому что у него почти никогда нѣтъ надежды на терапевтическій успѣхъ. Такое пониманіе было бы неправильнымъ уже и въ томъ случаѣ, если бы понятіе врачебной помощи исчерпывалось примѣненіемъ лѣкарствъ и употребленіемъ хирургическаго ножа; оно становится абсурднымъ, какъ только соціальное попеченіе о больныхъ и совѣты родственникамъ психически заболѣвшаго входятъ въ кругъ врачебной дѣятельности. Здѣсь практическому врачу, знакомому съ психіатріей, открываются возможности, число и значеніе которыхъ вѣрно оцѣнить можетъ только тотъ, кто изъ собственнаго опыта знаетъ, чего въ настоящее время въ этомъ отношеніи нехватаетъ и сколько, благодаря этому, приносится вреда.

Конечно, безцѣльно трогательно жаловаться на положеніе вещей, за которое едва ли кого изъ нынѣ живущихъ можно считать отвѣтственнымъ; и если

бывшія до сихъ поръ старанія улучшить это дѣло совершенно не принесли никакихъ удовлетворительныхъ результатовъ, то надо попытаться еще разъ или, лучше, еще много разъ дѣлать то же самое другимъ способомъ. Издатель этой работы былъ того мнѣнія, что открытое объясненіе наиболѣе частыхъ ошибокъ, которыя могутъ быть сдѣланы врачами и не-врачами во всѣхъ вопросахъ, касающихся помѣшательства, болѣе всего будетъ способствовать предотвращенію ихъ въ будущемъ; вѣрно и то, что на этотъ путь вступали рѣдко и едва ли сознательно.

Будетъ вполнѣ соотвѣтствовать положенію вещей, если мы помѣстимъ въ центрѣ этого изслѣдованія отношеніе практическихъ врачей къ психіатріи и коснемся только между прочимъ или же примемъ въ соображеніе во вторую очередь ошибочныя понятія не-медиковъ, особенно судей и администраторовъ. Со зломъ надо бороться въ корнѣ, и если будутъ разъяснены и устранены относительно незначительныя ошибки медиковъ, то воззрѣнія широкой публики постепенно сами собою сдѣлаются болѣе правильными и приблизятся къ дѣйствительности.

Конечно, поистинѣ велики затрудненія, противостоящія именно такой задачѣ. Указывать другимъ ихъ ошибки—занятіе всегда непріятное и рѣдко благодарное, и эта трудность увеличивается, если публика, къ которой обращено такое сочиненіе, такъ разнородна по своему составу, какъ здѣсь.

Смѣю утверждать, что все, что будетъ сообщено въ этой книгѣ, было испытано мною. Но, само собою понятно, что отъ образованныхъ психіатровъ-спеціалистовъ до врачей, совсѣмъ ничего не знающихъ по психіатріи, существуютъ всѣ мыслимые переходы. Такимъ образомъ, одинъ найдетъ то замѣ-

чаніе, другой—это неумѣстнымъ и несоотвѣтствующимъ, а иные сочтутъ средній уровень знаній читателя, принятый во вниманіе при дальнѣйшемъ изложеніи, или слишкомъ высокимъ или слишкомъ низкимъ.

Можетъ-быть, достаточно только намекнуть на эти затрудненія. Цѣль, преслѣдуемая здѣсь, это—установить и вмѣстѣ съ тѣмъ объяснить тѣ ошибки, которыя особенно часто совершаются врачами и не-врачами, какъ только психіатрическіе вопросы въ той или иной формѣ возникаютъ передъ ними. Такъ какъ является необходимымъ ограничить предметъ по объему, то мы будемъ пользоваться исключительно практической точкой зрѣнія въ выборѣ подлежащаго изслѣдованію матеріала. Всѣ чисто научныя проблемы принципіально исключаются, и о затрудненіяхъ дифференціальной діагностики будетъ упомянуто только въ томъ случаѣ, когда рѣшеніе въ томъ или другомъ смыслѣ имѣетъ важныя послѣдствія для терапіи или для прогноза. Практическому значенію судебной психіатріи вполнѣ соотвѣтствуетъ то, что она подвергнута особому разсмотрѣнію въ заключительной главѣ.

II.

Причины душевныхъ болѣзней.

Въ опросныхъ листахъ, заполненіе которыхъ требуется отъ лѣчащаго врача при помѣщеніи душевнобольного въ психіатрическое учрежденіе, находится рубрика: предполагаемая причина заболѣванія. Для того, кто знаетъ поистинѣ скудные выводы прежнихъ этіологическихъ изысканій въ психіатріи вообще и особенныя трудности рѣшенія этого вопроса въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, является само собою понятнымъ, что въ большей части этотъ вопросъ долженъ оставаться безъ отвѣта. Опытъ, однако, учитъ, что обыкновенно бываетъ какъ разъ наоборотъ. Большинство врачей подвержены тому же заблужденію относительно достовѣрности и правильности старыхъ этіологическихъ утвержденій и воззрѣній, которое дало поводъ ввести этотъ вопросъ во всѣ офиціальныя статистики. Поэтому здѣсь можетъ быть позволено возможно коротко сказать все, что мы знаемъ о причинахъ психозовъ, что мы только предполагаемъ, и что намъ еще совсѣмъ неизвѣстно.

Еще совсѣмъ недавно наука о происхожденіи душевныхъ болѣзней могла считаться относительно завершенною въ томъ смыслѣ, что изъ многочисленныхъ статистическихъ изслѣдованій казалось доказаннымъ, что большинство душевныхъ болѣзней въ концѣ концовъ можетъ быть приписано наслѣд-

ственнымъ вліяніямъ. Это допущеніе подкрѣпляли тѣмъ доказательствомъ, что около трехъ четвертей всѣхъ паціентовъ—въ нѣкоторыхъ статистикахъ ихъ было 90% и болѣе—были наслѣдственно отягчены. Какъ показываетъ психіатрическая литература опредѣленной эпохи, многочисленные авторы хотѣли видѣть въ этомъ утвержденіи, смотря по высотѣ достигнутыхъ ими процентныхъ чиселъ, болѣе или менѣе совершенное рѣшеніе загадки о возникновеніи психозовъ. Психозы, согласно такому пониманію, были наиболѣе тяжелыми формами психическаго вырожденія, которое возрастало изъ рода въ родъ и должно было выражаться какъ психическими, такъ и многочисленными физическими аномаліями.

Отраженіе этихъ воззрѣній въ настоящее время мы видимъ въ замѣчаніяхъ прессы, которая нерѣдко считаетъ равнозначащими понятія „душевная болѣзнь" и „наслѣдственное вырожденіе", и въ судебно-медицинскихъ заключеніяхъ многихъ врачей, которые видятъ задачу своей дѣятельности на судѣ не въ анализѣ психической личности подсудимаго, а въ изображеніи его наслѣдственныхъ отношеній и въ описаніи физическихъ признаковъ вырожденія.

Нечего и говорить, что такой способъ доказательства не имѣетъ никакой цѣны и недопустимъ; конечно, будетъ грубой логической ошибкой, когда тотъ фактъ, что всѣ условія для возможнаго психическаго заболѣванія находятся налицо, отожествляется съ самимъ заболѣваніемъ. Даже если дѣйствительно 75% всѣхъ душевно-больныхъ заболѣваютъ исключительно благодаря ихъ наслѣдственному предрасположенію, то на судѣ относительно каждаго изъ нихъ надо еще доказать, что его врожденная наклонность къ выраженному душевному заболѣванію уже имѣла случай проявиться.

Выводы новѣйшихъ научныхъ изслѣдованій давно опередили эти предварительныя объясненія, которыя, правда, появляются еще и теперь въ нѣкоторыхъ случаяхъ врачебной практики. Большое зданіе, воздвигнутое нѣкогда ученіемъ о наслѣдственности, въ послѣдніе годы разобрано по камешкамъ; остались только отдѣльные обломки, которые только теперь, кажется, медленно соединяются въ фундаментъ новаго ученія.

Прежде всего оказалось, что изъ старыхъ статистикъ недостаточно осторожно исключались случаи, въ которыхъ внѣшней причинѣ, какъ сифилисъ или алкоголь, несомнѣнно, принадлежитъ главная вина въ появленіи психоза. Кромѣ того, уже изъ разногласій, существующихъ между выводами отдѣльныхъ изслѣдователей, можно прямо заключить, что понятіе „наслѣдственное предрасположеніе“ однимъ употреблялось въ болѣе широкомъ, другимъ—въ болѣе узкомъ смыслѣ.

Кто наслѣдственно отягощенъ? Иные отвѣтятъ: всякій, въ семьѣ котораго вообще существуютъ признаки нервнаго вырожденія. Сюда принадлежатъ, слѣдовательно, всѣ формы слабоумія и душевныя болѣзни, всѣ эндогенныя нервныя страданія, какъ, напримѣръ, эпилепсія, всѣ пороки развитія нервной системы, далѣе, также всѣ ненормальные характеры, всѣ случаи соціальнаго крушенія, немотивированныхъ перемѣнъ рода занятій, самоубійства, пьянства, преступленій, вообще всѣ нравственныя паденія. Но это все растяжимыя понятія; нельзя дать строгаго опредѣленія ни понятію „ненормальный характеръ“, ни понятію „пьянство“.

Но еще труднѣе, чѣмъ относительно этихъ вопросовъ, достигнуть единенія въ томъ, какъ широко должно понимать кругъ родственниковъ одного се-

мейства, аномаліи которыхъ должны обладать наслѣдственнымъ вліяніемъ. Ясно, что въ душевной болѣзни двоюроднаго брата заключается не та же опасность, какая лежитъ, можетъ-быть, въ психозѣ отца или матери.

Эти соображенія сдѣлались исходнымъ пунктомъ изслѣдованій, которыя поколебали все старое ученіе о наслѣдственности и преобразовали его въ самыхъ основахъ. Сначала они вскрыли кардинальную ошибку тѣхъ статистическихъ работъ, въ которыхъ были упущены обратныя изслѣдованія. Когда же это было сдѣлано, неожиданно обнаружилась ничтожная разница между наслѣдственными отношеніями душевнобольныхъ и здоровыхъ; одинъ изслѣдователь нашелъ, напримѣръ, 77% наслѣдственно предрасположенныхъ среди постоянныхъ больныхъ одного психіатрическаго учрежденія и 66,9% въ одной равно большой группѣ здоровыхъ людей.

Этимъ было ясно доказано, что въ основѣ прежнихъ воззрѣній лежали существенныя ошибки, и такимъ образомъ была подготовлена почва для совершенно новыхъ направленій въ изслѣдованіяхъ. Научная генеалогія принесла для психіатріи сомнѣніе въ прежнихъ методахъ и показала всѣмъ, что тѣ или другія отрывочныя данныя и даже простое знакомство съ прямыми родственниками по восходящей линіи никогда не могутъ дать представленія о наслѣдственныхъ отношеніяхъ индивидуума. Фактъ душевнаго заболѣванія человѣка, само собой разумѣется, будетъ имѣть для его родныхъ совсѣмъ иное значеніе въ зависимости отъ того, будетъ ли этотъ больной единственнымъ представителемъ всего поколѣнія, или онъ будетъ единственнымъ больнымъ среди многочисленныхъ здоровыхъ братьевъ и сестеръ. И вредное вліяніе, которое наслѣдственно отягченный человѣкъ переноситъ на свое по-

томство, естественно будетъ больше въ томъ случаѣ, если другой супругъ также происходитъ изъ ненормальной семьи или даже самъ ненормаленъ, чѣмъ если въ этомъ отношеніи все обстоитъ благопріятно.

Это и есть причины, благодаря которымъ старыя статистики въ настоящее время пользуются такимъ недовѣріемъ. Ихъ мѣсто должны занять исторіи семействъ и родословныя, которыя однѣ въ состояніи дать вѣрныя свѣдѣнія о судьбѣ наслѣдственно отягченнаго рода. Нѣтъ надобности говорить, что пока это—почти неисполнимое желаніе. Если не считать незначительныхъ начинаній въ этомъ направленіи, то въ настоящее время не сдѣлано почти ничего, и такъ будетъ продолжаться долго, и потребуется много работы, пока сѣмена, посѣянныя теперь на этой почвѣ, не взойдутъ и не дадутъ плода.

Однако, уже и теперь можно сказать вполнѣ опредѣленно: ошибочны прежде всего всѣ тѣ мрачныя утвержденія о яко бы возрастающемъ вырожденіи нашего рода, которыя можно встрѣтить во всевозможныхъ литературныхъ произведеніяхъ и иногда даже во врачебныхъ сужденіяхъ. Основаніемъ для нихъ служатъ по большей части непозволительныя обобщенія отдѣльныхъ наблюденій или же теоретическія умозрѣнія, которыя обыкновенно содержатъ грубыя ошибки. Наиболѣе извѣстная изъ нихъ состоитъ въ томъ, что недостаточно оцѣнивается возрождающее вліяніе, которое обезпечивается благодаря все снова и снова наступающему соединенію больной крови со здоровой и которое обыкновенно препятствуетъ увеличивающейся дегенераціи цѣлаго рода. Не будь этого выравниванія, давнымъ давно уже наступило бы то всеобщее вырожденіе, о которомъ теперь такъ часто говорятъ.

Естественно, что условія будутъ менѣе благопріятны, если семью основываютъ два человѣка оба

больные или съ тяжелой наслѣдственностью. Въ такихъ случаяхъ мы нерѣдко видимъ въ дѣйствительности разнообразныя заболѣванія у дѣтей: душевныя болѣзни, слабоуміе, эпилепсію и т. д. Но даже и эти семьи по большей части имѣютъ не ту судьбу, которая должна была бы выпасть имъ на долю согласно съ распространенными представленіями. Даже и среди нихъ встрѣчаются здоровые, а иногда и выдающіеся люди, а больные передаютъ потомству свою нервозность по большей части недалеко или потому, что ихъ больное начало встрѣчаетъ въ зародышѣ здороваго супруга достаточный противовѣсъ или же—въ худшемъ случаѣ—потому, что всѣ глубоко вырождающіяся семьи, если онѣ вступаютъ въ браки съ родственниками или при соединеніи съ другими дегенеративными семьями, обычно вымираютъ. Конечно, причины этого лежатъ не всегда и, можетъ-быть, даже не особенно часто въ однихъ физіологическихъ условіяхъ (мертворожденныя, нежизнеспособныя или дѣти съ малою сопротивляемостью внѣшнимъ воздѣйствіямъ); гораздо чаще такой родъ разрушается въ то же время благодаря соціальнымъ условіямъ, въ которыя его ставятъ психическія качества его членовъ. Но фактъ, какъ таковой, существуетъ, и, кажется, его надо оцѣнивать такимъ же образомъ и для многихъ формъ пріобрѣтеннаго вырожденія; недавно въ Мюнхенѣ установили, что общее число потомковъ тяжелыхъ алкоголиковъ еще при ихъ жизни не достигало даже числа ихъ родителей.

Преувеличенное значеніе, какое въ настоящее время общество приписываетъ дурной наслѣдственности, находитъ особенно яркую иллюстрацію въ стремленіи нѣкоторыхъ учрежденій принципіально не принимать на службу лицъ, которымъ въ этомъ отношеніи, повидимому, угрожаетъ опасность. Дѣло вра-

чей сказать, что подобное обращеніе, продиктованное совершенно ложными предположеніями, является тяжелою несправедливостью противъ тѣхъ, наслѣдственныя отношенія которыхъ какъ-нибудь случайно сдѣлались извѣстными. Если бы всѣ наслѣдственно отягченные служащіе принципіально были бы исключены изъ такихъ учрежденій, то скоро стало бы невозможнымъ отыскать на многія изъ этихъ мѣстъ вообще еще годныхъ замѣстителей. Такая практика достойна сожалѣнія еще и потому, что она поддерживаетъ и безъ того достаточно сильное стремленіе публики давать умышленно невѣрныя показанія о наслѣдственности. Уже и теперь каждый врачъ по душевнымъ болѣзнямъ имѣетъ достаточно опыта, чтобы видѣть, какъ совершенно различно изображаютъ родные наслѣдственное отягченіе человѣка въ зависимости отъ того, надо ли доказать его невмѣняемость по отношенію къ совершенному имъ преступленію или же надо изслѣдовать его качества для рѣшенія вопроса о его правѣ вступить въ бракъ.

Если мы оставимъ въ сторонѣ судебную дѣятельность, то окажется, что этотъ послѣдній вопросъ является тѣмъ самымъ, въ которомъ проблема о наслѣдственномъ отягченіи обостряется во врачебной практикѣ наиболѣе часто. Кромѣ того, относительно часто можетъ потребоваться рѣшеніе о томъ, находится ли данное дитя по своему происхожденію въ такой большой опасности, что при его воспитаніи должны быть предложены особыя мѣры предосторожности.

Точка зрѣнія при отвѣтѣ на эти вопросы для всѣхъ одна и та же. Фактъ наслѣдственнаго отягченія, какъ таковой, ничего не говоритъ противъ душевнаго здоровья отдѣльнаго индивидуума. Шансы заболѣть самому для того, чьи родители были ду-

шевно-больными по причинамъ эндогеннымъ, нѣсколько больше, чѣмъ для того, кто происходитъ изъ здоровой семьи,—этого нельзя скрывать отъ того, кто хочетъ жениться и достаточно добросовѣстенъ, чтобы прежде посовѣтоваться объ этомъ съ врачомъ; но непремѣнно заболѣть не является необходимымъ даже и для человѣка съ очень плохой наслѣдственностью. Само собой разумѣется, что дѣти душевно-больныхъ родителей нуждаются въ особенно осторожномъ воспитаніи согласно правиламъ, которыя вообще имѣютъ значеніе для нервныхъ индивидуумовъ. Но это и есть приблизительно единственные практическіе результаты, которые могутъ имѣть значеніе въ случаѣ простого факта тяжелой наслѣдственности при современномъ состояніи нашихъ знаній.

Совсѣмъ иначе обстоитъ дѣло, если подлежащій субъектъ самъ уже проявляетъ признаки психическихъ аномалій. Естественно, что эти признаки пріобрѣтаютъ совсѣмъ особенное значеніе, если можно доказать, что уже нѣсколько членовъ семьи были больны, подобно тому, какъ катарръ легкихъ въ туберкулезной семьѣ значитъ болѣе, чѣмъ у ребенка здоровыхъ родителей.

Но тутъ возникаетъ вопросъ: по какимъ признакамъ возможно узнать психопатическихъ дѣтей и наслѣдственно предрасположенныхъ людей? Отвѣтъ на это въ каждомъ встрѣчающемся въ практикѣ случаѣ является гораздо болѣе неотложнымъ и важнымъ, чѣмъ изысканія о наслѣдственныхъ отношеніяхъ.

Здѣсь мы можемъ обойти молчаніемъ рѣзкія выраженія наслѣдственнаго нервнаго предрасположенія, слабоуміе, эпилепсію, истерію и рѣзко выраженные случаи душевныхъ разстройствъ. Нераспознаваніе ихъ

возможно только при полномъ невѣжествѣ, и случаи, когда домашній врачъ совѣтуетъ жениться признанному истеричному больному, напримѣръ, на томъ основаніи, что это можетъ оказать благотворное вліяніе на его страданіе, къ счастью, становятся замѣтно рѣже.

Само собой разумѣется, было бы невыполнимой задачей изобразить въ предѣлахъ этого сочиненія хотя бы только приблизительно тѣ психическія „наслѣдственныя стигмы", которыя извѣстны въ психіатріи. Но и простое ихъ перечисленіе было бы болѣе затруднительно, нежели полезно, потому что слишкомъ велика опасность чрезмѣрной переоцѣнки какого-нибудь одного симптома изъ этой общей связи. Именно для распознаванія врожденной наклонности къ нервнымъ заболѣваніямъ важно положеніе, что заключеніе практически годное можно дѣлать только на основаніи анализа всей личности въ цѣломъ, а не на основаніи какого-нибудь одного признака, особенно бросающагося въ глаза.

Нѣкоторыя изъ этихъ „наслѣдственныхъ стигмъ" все-таки могутъ быть вкратцѣ упомянуты. Наилучшее опредѣленіе, которое, согласно современному состоянію нашихъ знаній, можетъ быть дано сущности психическаго вырожденія, есть то, которое полагаетъ центръ тяжести въ дисгармоніи развитія отдѣльныхъ психическихъ качествъ, въ неравномѣрности душевнаго развитія. Конечно, у дѣтей и молодыхъ людей, которые при этомъ должны быть приняты во вниманіе въ первую очередь, доказать этотъ недостатокъ пропорціональности по большей части еще труднѣе, чѣмъ у взрослыхъ, ходъ развитія которыхъ гораздо легче позволяетъ заключить о ненормальныхъ чертахъ ихъ личности. Однако, ненормальная дѣятельность воображенія или какое-ни-

будь другое, особенно поразительное несоотвѣтствіе въ развитіи отдѣльныхъ интеллектуальныхъ способностей,—стоитъ вспомнить о слабоумныхъ съ изощренной памятью, — замѣчающееся у наслѣдственно отягченныхъ дѣтей, должно такъ же возбуждать вниманіе врача, какъ и болѣе частое сочетаніе преждевременно развившихся особенныхъ талантовъ (къ музыкѣ, живописи и т. д.) съ общей слабостью разсудка. То же самое имѣетъ значеніе и для отклоненій въ области чувства: ненормальная холодность къ ближайшимъ родственникамъ, безпричинное разстройство настроенія по большей части депрессивнаго характера, быстро вспыхивающіе или ненормально долго длящіеся аффекты и т. под.

Въ общемъ позволительно сказать, что если жалуются на интеллектуальную неспособность, чрезмѣрную утомляемость, на неискоренимую дурную привычку, какъ ложь, и т. д., короче—на невозможность воспитать ребенка въ одномъ какомъ-нибудь отношеніи или на періодическія колебанія въ настроеніи, и если въ то же время доказаны неблагопріятныя наслѣдственныя отношенія, въ такихъ случаяхъ умѣстна осторожность, которая въ наше время соблюдается еще далеко не вездѣ. Въ первую очередь во всѣхъ подобныхъ случаяхъ надо обратиться съ настойчивымъ предложеніемъ къ родителямъ, чтобы они понизили свои претензіи къ развитію такого ребенка соотвѣтственно его нервному предрасположенію.

Рѣшеніе облегчается, когда ненормальное состояніе нервной системы съ несомнѣнностью доказывается осязаемыми функціональными разстройствами. Къ послѣднимъ относятся: ночное недержаніе мочи, лунатизмъ, внезапное пробужденіе въ испугѣ съ крикомъ, мигрени, припадки скоропреходящихъ судорогъ или обмороки въ раннемъ дѣтствѣ, ненормально ранняя

или поздняя возмужалость, раннiй онанизмъ, бредъ при незначительныхъ причинахъ или при отсутствiи всякаго внѣшняго повода. Нѣкоторымъ изъ этихъ симптомовъ одно время приписывали значенiе почти вѣрныхъ признаковъ наклонности мозга къ эпилепсiи, но это, какъ показало дальнѣйшее изслѣдованiе, невѣрно. Правда, что одинъ или нѣсколько изъ этихъ признаковъ болѣзни, насколько они появляются эпизодически, встрѣчаются въ анамнезѣ многихъ эпилептиковъ; но если принять во вниманiе всѣ случаи, то они встрѣчаются гораздо чаще и при другихъ формахъ нервнаго вырожденiя. Во всякомъ случаѣ они являются вообще вѣрными признаками наслѣдственнаго предрасположенiя къ нервнымъ заболѣванiямъ, и въ этомъ отношенiи ихъ наличность прiобрѣтаетъ совершенно особенную важность.

Гораздо менѣе значительными, чѣмъ эти функцiональныя разстройства, представляются тѣлесныя аномалiи, которыя дѣлятъ съ первыми свойства признаковъ вырожденiя, „наслѣдственныхъ стигмъ". Дѣло идетъ при этомъ о нарушенiяхъ или объ остановкахъ въ развитiи, при чемъ, естественно, въ каждомъ случаѣ должна быть исключена возможность случайнаго, не собственно наслѣдственнаго повреждения (амнiотическiя перекручиванiя, рахитъ, сифилисъ, неправильные роды). Особенное значенiе прiобрѣтаютъ въ первую очередь измѣненiя въ формѣ самаго черепа (убѣгающiй лобъ, слабо обрисованный затылокъ, ассиметрiи) и поврежденiя нервнаго аппарата (тики, пороки мускулатуры, нистагмъ, врожденныя измѣненiя дна глаза). Другiя аномалiи вызываютъ вниманiе благодаря универсальности ихъ появленiя, какъ, напримѣръ, обозначенная словомъ инфантилизмъ общая задержка развитiя; менѣе важны особенности волосяного покрова, уродства въ строенiи по-

ловыхъ органовъ и конечностей, неправильная форма ушей и т. п.

Всѣ эти данныя въ теченіе нѣкотораго времени были значительно преувеличены въ своемъ значеніи. Наука о признакахъ вырожденія имѣла такую же судьбу, какъ и наука о наслѣдственномъ вырожденіи, часть которой она и составляетъ. Еще и теперь случается слышать прокуроровъ и судей, которые заранѣе возражаютъ противъ того, чтобы эти аномаліи могли быть приняты во вниманіе экспертомъ психіатромъ. Въ настоящее время подобныя опасенія довольно неосновательны. Стало почти общеизвѣстнымъ, что всѣ эти знаки дегенераціи, даже если ихъ и много скопилось у одного и того же индивидуума, сами по себѣ рѣшительно ничего не говорятъ противъ его душевнаго здоровья; въ отдѣльности они встрѣчаются даже у значительно большей части всѣхъ здоровыхъ людей. И даже особенно тяжелыя нарушенія развитія, какъ, напримѣръ, при прямомъ и суммированномъ наслѣдственномъ отягченіи, содержатъ только указаніе на то, что и мозгъ при этомъ нарушеніи развитія также могъ пострадать. Отсюда вытекаетъ требованіе особенно тщательно искать уклоненій отъ нормальной психической организаціи, но ничего болѣе. Непозволительны никакіе дальнѣйшіе выводы изъ факта существованія этихъ физическихъ признаковъ.

Я не хотѣлъ бы прерывать этого обсужденія, не вспомнивъ объ одномъ фактѣ, на который нѣсколько лѣтъ тому назадъ обратилъ вниманіе Фурнье, и который долженъ вызвать общій интересъ врачей. Согласно этому, почти всѣ признаки, которые мы знаемъ какъ слѣдствія эндогеннаго нервнаго вырожденія, встрѣчаются также въ позднѣйшихъ (3) поколѣніяхъ сифилитическихъ семей. У насъ нѣтъ еще достаточныхъ свѣдѣній объ относительной частотѣ этого „слѣд-

ствія сифилиса"; тотъ фактъ, однако, что оно встрѣчается, обладаетъ, кромѣ практическаго, еще и такимъ высокимъ теоретическимъ значеніемъ, что дальнѣйшія изслѣдованія этого вопроса были бы крайне желательны. И естественно, выполненіе этого изслѣдованія въ первую очередь падаетъ на практическихъ врачей.

Въ остальномъ опыты Фурнье содержатъ только новое доказательство того общеизвѣстнаго закона, что даже и пріобрѣтенное вырожденіе можетъ передаваться по наслѣдству, и что иныя разстройства, которыя испытываетъ отдѣльный индивидуумъ уже послѣ рожденія, могутъ гибельно влiять на его потомковъ.

Если только-что было сказано, что значеніе истиннаго эндогеннаго вырожденія было вообще преувеличено, то относительно пріобрѣтеннаго можно утверждать скорѣе обратное. Это удивительно, такъ какъ всякій, кто только пожелаетъ, можетъ найти неопровержимое доказательство его существованія въ судьбѣ безчисленныхъ семействъ, которыя погибли не только въ смыслѣ благосостоянія, но и психически благодаря тому, что ихъ родоначальники слишкомъ злоупотребляли алкоголемъ.

Нѣтъ никакихъ сомнѣній, что самымъ нежелательнымъ слѣдствіемъ достойнаго сожалѣнія спора между абстинентами и людьми, стоящими за умѣренное употребленіе алкоголя, является то, что многіе врачи относятся равнодушно или даже отрицательно къ важнымъ и твердо установленнымъ фактамъ изъ области алкогольнаго вопроса. Это печальное явленіе есть слѣдствіе утрировки слишкомъ ужъ фанатическаго движенія абстинентовъ. Иначе было бы невозможно, чтобы дѣтямъ съ дурной наслѣдственностью, слабымъ и психически ненормальнымъ, легко утомляющимся или чрезмѣрно раздражительнымъ— именно имъ—уже въ самомъ нѣжномъ возрастѣ про-

писывались для ихъ „укрѣпленія“ крѣпкія вина. И старое суевѣріе, что вино и пиво дѣлаютъ человѣка сильнымъ и необходимы при тѣлесной работѣ, благодаря авторитетному заявленію врачей съ большой практикой, всегда находитъ новую пищу.

Главная ошибка въ этомъ отношеніи лежитъ, правда, въ другой области. Слишкомъ часто просматриваютъ, что хроническіе алкоголики суть душевнобольные, обѣщанія которыхъ не имѣютъ никакой цѣны, а намѣренія и рѣшенія—необязательны, психическіе больные, которые, если это вообще возможно, могутъ выздоровѣть только въ закрытыхъ учрежденіяхъ и только при очень долгомъ воздержаніи. Къ тому же кругъ, заключающій въ себѣ дегенеративныхъ пьяницъ, обыкновенно слишкомъ суживается; иной филистеръ, считающій себя честнѣйшимъ человѣкомъ въ мірѣ, подвергаетъ опасности, благодаря количеству регулярно выпиваемаго имъ ежедневно вина, не только свое собственное здоровье, но и здоровье своихъ дѣтей.

Достовѣрно, что злоупотребленіе алкоголемъ по отношенію къ общему числу всѣхъ душевныхъ болѣзней является хотя и не особенно частою, но одною изъ немногихъ причинъ душевныхъ разстройствъ, значеніе которыхъ какъ вообще, такъ и въ отдѣльномъ случаѣ можетъ быть доказаннымъ. Только относительно очень немногихъ этіологическихъ факторовъ это можно утверждать съ такою же увѣренностью. Приблизительно также твердо установлено и то, что никто не дѣлается паралитикомъ, не бывъ передъ тѣмъ сифилитикомъ. Далѣе вѣрно, что старческія или артеріосклеротическія измѣненія въ мозгу вызываютъ психозы, но тутъ снова возникаетъ вопросъ, на который пока еще нѣтъ отвѣта,—объ этіологіи именно этихъ послѣднихъ заболѣваній мозга. Отно-

сительно частое появленіе душевныхъ разстройствъ въ возрастѣ обратнаго развитія указываетъ на существованіе связи между климактеріемъ и вообще инволюціей и этими психозами; но и здѣсь также мы снова не знаемъ, почему иные заболѣваютъ тамъ, гдѣ при равныхъ условіяхъ большая часть остается здоровой. Относительно періодическихъ разстройствъ остается только одно предположеніе, что своимъ возникновеніемъ они обязаны эндогеннымъ факторамъ, наслѣдственнымъ вліяніямъ. Психозы вслѣдствіе поврежденій головы, потери крови, родовъ сравнительно такъ рѣдки, что соотвѣтствующіе этіологическіе моменты лишь очень мало могутъ подлежать обсужденію. То же относится и къ случаямъ тѣлесныхъ болѣзней, инфекцій, тяжелыхъ однократныхъ тѣлесныхъ напряженій такъ же, какъ и къ случаямъ длительнаго переутомленія съ безсонницей и т. д.; сверхъ того, ко всѣмъ этимъ вредностямъ прибавляется еще и то, что вообще очень трудно, а въ отдѣльныхъ случаяхъ почти никогда невозможно, доказать ихъ причинную связь со слѣдующимъ за ними психическимъ заболѣваніемъ.

Именно это въ настоящее время часто просматривается. Потребность въ объясненіи внезапно появляющагося психоза заставляетъ, какъ это доказываютъ многіе врачебные отчеты, принимать предшествующее событіе за причину, т.-е. смѣшивать post hoc съ propter hoc и устанавливать такія связи, которыя очень мало оправдываются фактами. Примѣромъ подобной ошибки можетъ служить извѣстная переоцѣнка мастурбаціи у школьниковъ, которую даже и теперь еще часто считаютъ причиною душевныхъ разстройствъ. Еще ничѣмъ не доказано, чтобы даже чрезмѣрный онанизмъ вообще былъ въ состояніи когда-либо вызвать выраженныя душевныя разстройства. Напротивъ, все говоритъ

противъ такого допущенія. Опытъ показалъ, что онанизмъ такъ распространенъ, что если бы десятая доля того, что въ извѣстной дрянной литературѣ изображается какъ законное его послѣдствіе, была вѣрной, то большая часть всѣхъ мужчинъ должна бы была заболѣть. Если такое бросающееся въ глаза соображеніе не всегда въ состояніи удержать врачей отъ ошибокъ въ этомъ вопросѣ, то на это есть нѣсколько причинъ. Одна изъ нихъ заключается въ томъ обстоятельствѣ, что именно чрезмѣрные онанисты и тѣ, которые сохраняютъ свой порокъ перейдя границу обычнаго для этого возраста, оказываются очень часто психопатами, очень часто расположены къ нервнымъ заболѣваніямъ, а во многихъ другихъ случаяхъ мастурбація является однимъ изъ первыхъ признаковъ начинающагося психоза. Сверхъ того, значительно большая часть всѣхъ мастурбантовъ, а именно какъ разъ изъ обѣихъ только что названныхъ категорій, склонна къ ипохондрическимъ опасеніямъ, и—преимущественно подъ вліяніемъ уже упомянутыхъ сочиненій—они сами ставятъ въ связь свои ипохондрическія опасенія съ онанистическими эксцессами. Впрочемъ, именно такіе паціенты доставляютъ врачу рѣдкіе благопріятные случаи посредствомъ объясненія и именно своевременнаго объясненія принести большую пользу.

Какъ съ сужденіемъ о мастурбаціи, такъ обстоитъ дѣло и съ большей частью подобныхъ объясненій о возникновеніи психозовъ: несвѣдущіе люди составляютъ ихъ, а врачи, которымъ они преподносятся какъ факты, принимаютъ ихъ и считаютъ за истинныя. Каждый врачъ по душевнымъ болѣзнямъ знаетъ, что родные и знакомые душевно-больного почти всегда находятъ совершенно опредѣленныя причины заболѣванія и отстаиваютъ ихъ съ такою субъективною

увѣренностью, что всякая попытка оспаривать ихъ мнѣніе является безнадежной. Во многихъ случаяхъ кажущіяся причины недуга являются первыми симптомами, и мнимое преслѣдованіе, напримѣръ, покоится на обманахъ чувствъ или на бредовыхъ идеяхъ, а дѣловыя или служебныя затрудненія могутъ указывать на начинающуюся потерю работоспособности, раздражительность, обидчивость или т. п. Что начинающійся психозъ можетъ привести больного къ раздорамъ и столкновеніямъ съ внѣшнимъ міромъ, настолько ясно само по себѣ, что смѣшиваніе причинъ и слѣдствій, чему почти всегда въ такихъ случаяхъ подвержены люди несвѣдущіе, является едва ли понятнымъ. Тѣмъ болѣе удивительно то легковѣріе, какое обнаруживаютъ многіе врачи относительно этихъ объясненій.

Въ медицинскихъ свидѣтельствахъ, хотя теперь рѣже и въ смягченной формѣ, встрѣчаются почти всѣ мыслимыя психологическія объясненія возникновенія психозовъ, которыя соотвѣтствуютъ вообще распространеннымъ современнымъ представленіямъ людей несвѣдущихъ относительно душевныхъ разстройствъ. Такимъ образомъ, молодыя дѣвушки заболѣваютъ благодаря несчастной любви, мужчины—благодаря дѣловымъ заботамъ и служебнымъ тревогамъ, меланхолики—благодаря печальнымъ переживаніямъ или рѣже—благодаря заслуженнымъ укорамъ самимъ себѣ, паціенты съ религіознымъ помѣшательствомъ—благодаря чрезмѣрной религіозности, другіе, идеи которыхъ имѣютъ сексуальную окраску,—благодаря распутству или недостатку полового удовлетворенія, ипохондрики—вслѣдствіе неправильнаго врачебнаго лѣченія и такъ далѣе.

Едва ли надо еще показывать, что эти психологическія толкованія почти всегда ложны. Если мы и не

знаемъ конечныхъ причинъ многихъ психозовъ, то все-таки хоть то извѣстно, что эти случайныя личныя переживанія почти совершенно не играютъ никакой роли при ихъ осуществленіи и въ крайнемъ случаѣ бываютъ въ состояніи дать опредѣленное содержаніе, особую окраску бредовой идеѣ или обману чувствъ, которые, какъ таковые, появились бы также и при другихъ условіяхъ. Для діагноза, какъ и для теченія психоза, эти случайныя формы вполнѣ и совершенно безразличны, и время, которое ежедневно отнимаютъ у психіатра несвѣдущіе люди своимъ безконечнымъ изложеніемъ этихъ мнимыхъ связей, почти всегда потеряно. Еще болѣе надо считать его потеряннымъ потому, что обычно невозможно бываетъ получить точныхъ свѣдѣній о первыхъ важныхъ признакахъ начинающейся душевной болѣзни, о душевныхъ и другихъ особенностяхъ и именно потому, что картины этихъ состояній, которыя должны были бы остаться въ воспоминаніи родныхъ, всегда затушевываются въ смыслѣ такихъ объясненій.

Одно объясненіе настолько часто повторяется въ анамнезѣ душевно-больныхъ мужчинъ, что о немъ слѣдуетъ упомянуть въ двухъ словахъ, а именно—что данный паціентъ заболѣлъ вслѣдствіе умственнаго переутомленія. Дѣло идетъ въ такихъ случаяхъ по большей части о мужчинахъ во второй половинѣ жизни, которые въ началѣ своей болѣзни обращали на себя вниманіе вслѣдствіе недостаточной работоспособности или же работали подъ субъективнымъ ощущеніемъ увеличивающейся нетрудоспособности и на это жаловались. Для того, кто знаетъ наиболѣе частыя болѣзни этого возраста, ясно, что это—обычные предвѣстники прогрессивнаго паралича, склероза мозговыхъ артерій или депрессивнаго состоянія, связаннаго съ психомоторной задержкой.

Само собой разумѣется, что умственныя напряженія, особенно когда они являются неизбѣжными подъ угрозой тяжелой отвѣтственности, въ начальныхъ стадіяхъ этихъ разстройствъ вредны, но ни однимъ фактомъ не доказано и не является даже вѣроятнымъ, чтобы какая-нибудь форма душевнаго разстройства могла быть вызвана умственнымъ переутомленіемъ.

III.

Распознаваніе душевной болѣзни.

Если теперь мы обратимся къ формамъ проявленія душевныхъ разстройствъ и при этомъ сперва захотимъ установить единую точку зрѣнія общаго характера, то слѣдуетъ на первомъ мѣстѣ вкратцѣ коснуться принципіальнаго вопроса о границахъ душевнаго здоровья. Дѣло въ томъ, что этотъ вопросъ ежедневно создаетъ затрудненія во врачебныхъ кругахъ, затрудненія, которыя не такъ часто зависятъ отъ невѣрныхъ сужденій о данной картинѣ состоянія, какъ гораздо больше основываются на неясныхъ представленіяхъ о принципіальной возможности вообще опредѣлить эти границы. Само собой разумѣется, что случаи, когда люди находятся подъ очевиднымъ вліяніемъ обмановъ чувствъ, или страдаютъ отъ невозможныхъ по содержанію нелѣпыхъ представленій или же сдѣлались слабоумными, никогда не даютъ повода къ разногласію. Считаясь съ этимъ фактомъ, въ дальнѣйшемъ изложеніи мы совершенно не будемъ касаться этихъ случаевъ. Тѣмъ внимательнѣе должны трактоваться тѣ болѣе легкія формы душевныхъ болѣзней, которыя иногда не узнаются врачами, хотя онѣ также несомнѣнны и для врача-спеціалиста являются хорошо знакомыми душевными разстройствами. Но скала, включающая формы болѣзней отъ самыхъ тяжелыхъ проявленій по-

мѣшательства до полнѣйшаго душевнаго здоровья, этимъ еще не заканчивается; здѣсь, какъ и повсюду въ медицинѣ, граница между здоровьемъ и болѣзнью совсѣмъ не рѣзка. Она сглаживается и покрывается большой группой индивидуумовъ, у которыхъ одна или нѣсколько ненормальныхъ психическихъ чертъ въ той или другой степени развитія выступаютъ рядомъ со здоровыми качествами въ самыхъ разнообразныхъ сочетаніяхъ съ ними, и сверхъ того, эта смѣсь изъ больныхъ и здоровыхъ свойствъ можетъ еще колебаться въ различное время.

Эту категорію здѣсь можно также не затрогивать; она заключаетъ въ первую очередь разнообразные типы врожденнаго психическаго вырожденія, людей неустойчивыхъ, психопатовъ въ узкомъ смыслѣ, дегенерантовъ, или какъ бы ихъ ни называть; изобразить эту группу даже приблизительно полно является совершенно невозможнымъ въ рамкахъ этой маленькой статьи. Съ другой стороны, нѣтъ никакой причины увеличивать число краткихъ руководствъ, ибо именно описаніе этихъ случаевъ требуетъ какъ разъ особенной основательности, если это должно быть полезно, а не вредно. Сверхъ того, нѣтъ недостатка въ превосходныхъ сочиненіяхъ этого рода. Здѣсь могутъ найти мѣсто только нѣкоторыя общія соображенія, которыя могли бы пригодиться при разборѣ не только этихъ психопатовъ, но подошли бы также и ко всѣмъ пограничнымъ случаямъ.

Многія изъ нихъ бываютъ по временамъ во всѣхъ отношеніяхъ, слѣдовательно, также и въ соціальномъ, душевно-больными; относительно другихъ, несмотря на отдѣльныя отличительныя качества, допустимо съ равною опредѣленностью утверждать противоположное. Относительно же громаднаго большинства, лежащаго между ними, рѣшеніе въ конечномъ счетѣ

зависитъ отъ личнаго масштаба, который создастъ себѣ отдѣльный врачъ на основаніи своего опыта въ вопросѣ, душевная ли это болѣзнь или нѣтъ. Поэтому нѣтъ никакого существеннаго противорѣчія въ томъ, когда два психіатра въ такихъ случаяхъ не могутъ достигнуть единомыслія. Несомнѣнныхъ и въ то же время общепринятыхъ признаковъ душевныхъ разстройствъ не существуетъ, и всякая попытка рѣзкаго обозначенія границъ должна внести нѣчто искусственное и принудительное въ естественное текущее явленіе, ибо ни одна клиническая наука не можетъ научить насъ, можно или нѣтъ привѣсить этикетку душевной болѣзни психопату съ тѣми или иными болѣзненными признаками.

Врачъ, который принужденъ высказать то или другое рѣшеніе, можетъ избѣжать множества непріятностей и очень тягостныхъ объясненій, если онъ открыто укажетъ публикѣ и учрежденіямъ на эту принципіальную невозможность. Вмѣстѣ съ тѣмъ онъ отклонитъ отъ себя отвѣтственность за задачи, которыя сами по себѣ неразрѣшимы, и будетъ бороться противъ путаницы, которая обусловливаетъ подобную ложную постановку вопроса въ широкихъ кругахъ.

Конечно, во многихъ случаяхъ общество должно требовать точнаго рѣшенія въ томъ или другомъ смыслѣ, и поэтому здѣсь могли бы быть вкратцѣ изслѣдованы общіе принципы, которые должны быть приняты во вниманіе. Наиболѣе важный тотъ, что рѣшеніе о наличности душевной болѣзни никогда не слѣдуетъ выводить на основаніи отдѣльнаго симптома, но всегда необходимо производить **полный анализъ всей психической личности въ цѣломъ**. Поставить діагнозъ скорѣе всего можно будетъ тогда, когда анализъ обнаружитъ законченную, клинически хоро-

шо отграниченную картину болѣзни, для распознаванія которой необходимы, конечно, особыя спеціальныя знанія.

Особенно надо предостеречь отъ слишкомъ односторонней переоцѣнки чисто интеллектуальныхъ разстройствъ. Очень распространено то явленіе, что психологически недостаточно образованные люди склонны къ раціоналистическому способу мышленія, причемъ они просматриваютъ ту существенную составную часть психики, которая входитъ во всѣ человѣческіе рѣшенія и поступки, а именно—всѣ душевныя движенія и чувства. Даже научная психіатрія, какъ показываетъ исторія ея развитія, лишь постепенно освобождалась отъ этого заблужденія, и послѣдніе остатки его не устранены еще и теперь вполнѣ и повсюду. Вліяніе этихъ старыхъ воззрѣній мы находимъ во многихъ уголовныхъ законоположеніяхъ, которыя исключаютъ отъ наказанія только такихъ душевно-больныхъ, которые не могутъ понимать непозволительность преступныхъ дѣйствій, совершенно подобно тому, какъ наше нынѣ дѣйствующее нѣмецкое право ставитъ отвѣтственность ребенка въ возрастѣ между 12 и 18 годами въ зависимость отъ точно такого же воззрѣнія подсудимаго на наказуемость проступка. Впрочемъ, § 56 „Устава уголовнаго судопроизводства“ аналогичнымъ образомъ отрѣшаетъ отъ допущенія къ присягѣ только такихъ людей, которые по причинѣ недоразвитія разсудка или по слабоумію не имѣютъ никакого понятія о сущности и значеніи этого акта. Только новый сводъ гражданскихъ законовъ въ первый разъ совершенно отмѣнилъ всѣ эти ложныя и неполныя обозначенія душевныхъ разстройствъ и замѣнилъ ихъ общими выраженіями, какъ „душевно больной“ или „слабоум

ный“. Какъ мало пониманія, однако, встрѣчаетъ еще до сихъ поръ во многихъ врачебныхъ и юридическихъ кругахъ это утѣшительное нововведеніе, явствуетъ изъ многочисленныхъ отзывовъ врачей и судебныхъ заключеній, въ которыхъ вновь оживаютъ всѣ заблужденія прежняго времени. Недавно у меня спросили мнѣнія о томъ, былъ ли субъектъ въ опредѣленное время дѣеспособенъ, т.-е., какъ значило далѣе, „было ли у него достаточно разсудка, чтобы понять прямыя послѣдствія врученнаго ему судебнаго приговора“. Давшій до меня заключеніе врачъ просто подтвердилъ оба вопроса. Дѣйствительно, можно было доказать наличность этого разсудка у нѣсколько слабоумнаго, боязливаго, легко поддающагося вліянію тяжелаго психопата, но, несмотря на это, его дѣеспособность можно оспаривать, потому что она уничтожается благодаря разстройствамъ чувства и воли.

Эти примѣры изъ судебной психіатріи могутъ показать, какъ широко распространены подобныя ложныя воззрѣнія, и какъ крѣпки ихъ корни еще и понынѣ. Это и неудивительно, если вспомнить, что люди несвѣдущіе хотятъ свести всякое болѣзненное психическое явленіе къ нарушенію мыслительной дѣятельности, и что главный аргументъ душевно-больныхъ „я не боленъ, ибо я все понимаю“ обыкновенно находитъ такой громкій откликъ среди ихъ родственниковъ. Къ сожалѣнію, многія врачебныя сужденія показываютъ, что большинство медиковъ подвержено той же ошибкѣ, и что многіе психозы не узнаются въ концѣ концовъ потому, что паціенты располагали способностью мышленія, которая, по понятіямъ многихъ врачей, должна быть утрачена у душевнобольныхъ. По этой причинѣ меланхоликовъ принимаютъ за „неврастениковъ“, и они поступаютъ не въ

закрытыя учрежденія, а въ санаторіи, гдѣ они легко могутъ привести въ исполненіе свое стремленіе къ самоубійству.

Дѣйствіе этого очень распространеннаго заблужденія усиливается еще тѣмъ обстоятельствомъ, что испытаніе мыслительной способности во всѣхъ не совсѣмъ простыхъ случаяхъ принадлежитъ къ числу наиболѣе трудныхъ техническихъ задачъ психіатрическаго изслѣдованія. Неопытный чрезвычайно склоненъ довольствоваться установленіемъ того, что больной владѣетъ знаніями, пріобрѣтенными исключительно памятью, и совершенно не предпринимаетъ изслѣдованія функціи сужденія. А между тѣмъ изслѣдованіе способности сужденія есть тончайшее мѣрило высоты интеллектуальнаго уровня и одно обладаетъ практической годностью, по крайней мѣрѣ, при не совсѣмъ грубыхъ разстройствахъ. Конечно, примѣненіе его нелегко. Спеціальный опытъ необходимъ для этого и, сверхъ того, тактъ и пониманіе умственнаго кругозора другого человѣка. Ясно, что объ иныхъ вещахъ крестьянинъ будетъ судить правильнѣе, чѣмъ купецъ большого города, и ошибки, на которыя можно не обращать вниманія у кабинетнаго человѣка, подозрительны у человѣка практической дѣятельности и обратно. Поэтому опросные листы и таблицы не приносятъ здѣсь совершенно никакой пользы, и ровно ничего не стоитъ та псевдонаучность, съ которою многіе врачи думаютъ составить образъ психической личности паціента по многочисленнымъ даннымъ о правильныхъ и невѣрныхъ отвѣтахъ при счетѣ и т. д. Можно быть слабоумнымъ и въ то же время отлично считать; встрѣчаются даже имбециллики, которые, не задумываясь, возводятъ въ квадратъ трехзначное число. И обратно, память можетъ быть слабо развита съ самаго начала или тяжело пострадать позже вслѣдствіе бо-

лѣзни, при чемъ совершенно не является необходимымъ, чтобы способность сужденія была нарушена. Поэтому главную часть всякаго изслѣдованія ума (Intelligenzprüfung) должна составлять бесѣда, предметъ которой надо брать изъ круга интересовъ паціента; изслѣдователю необходима при этомъ, конечно, достаточная опытность въ томъ, какія заблужденія и неправильныя сужденія свойственны данному возрасту и роду занятій и какія нѣтъ.

Затрудненія увеличиваются, притомъ не только у людей, принадлежащихъ къ образованному сословію, еще благодаря тому, что многія понятія и сужденія, повидимому, пріобрѣтены, а на самомъ дѣлѣ усвоены чисто внѣшне, памятью, по той простой причинѣ, что рѣчь передаетъ ихъ готовыми въ опредѣленныхъ выраженіяхъ, общеупотребительныхъ поговоркахъ и т. д. Такимъ образомъ, слабоумные могутъ дѣлать очень подходящія замѣчанія о различныхъ положеніяхъ вещей, о которыхъ наичаще говорятъ въ ихъ кругу, и доказать, что въ ихъ словахъ нѣтъ никакого смысла, никакого дѣйствительнаго пониманія, удается не всегда и не всякому изслѣдователю.

На способности же къ самостоятельному хотя бы до нѣкоторой степени сужденію основывается по большей части и соціальная годность каждаго человѣка. У многихъ имбецилликовъ слабоуміе впервые явно обнаруживается именно тогда, когда они изъ обычной колеи вступаютъ въ новыя условія: они теряются и вредятъ и себѣ и другимъ послѣдствіями своей глупости. Это и легло въ основу стараго правила, которое, къ сожалѣнію, часто слишкомъ мало принимается въ соображеніе, что при всѣхъ легкихъ формахъ слабоумія, которыя оставляютъ незатронутыми функціи памяти, надо довѣрять не мгновенному по-

лученному впечатлѣнію, не картинѣ „поперечнаго разрѣза“, но надо изслѣдовать бывшіе до того времени случаи изъ жизни и уже отсюда выводить свои заключенія. Впрочемъ, то же самое относится вообще къ большей части формъ наслѣдственнаго и пріобрѣтеннаго психическаго вырожденія.

Нѣтъ недостатка въ практическихъ примѣрахъ, подтверждающихъ это правило. Акты о сложеніи опеки съ этихъ „пограничныхъ случаевъ“ содержатъ почти всегда заключенія врачей, которые на основаніи однократнаго только изслѣдованія отмѣчаютъ наличность здороваго интеллекта и даютъ удостовѣреніе больному въ полномъ душевномъ здоровьѣ. Солдаты имбециллики очень часто распознаются какъ дурачки не военными врачами, но своими ротными командирами и обучающими ихъ офицерами и унтеръ-офицерами или своими товарищами. И это просто потому, что ихъ неспособность схватывать новое яснѣе выступаетъ при ежедневномъ сношеніи и на службѣ въ часы обученія и во время фронтового ученія, чѣмъ это можно узнать путемъ вопросовъ о старыхъ школьныхъ знаніяхъ. Въ высшихъ кругахъ, сверхъ того, многіе недостатки бываютъ прикрыты внѣшними формами, и очень слабоумные, но воспитанные люди могутъ долго оставаться нераспознанными, какъ это доказываетъ опытъ. Важно знать это потому, что многія свидѣтельскія показанія въ процессахъ лишенія правъ и въ процессахъ о наслѣдствѣ, благодаря этому обстоятельству, получаютъ совершенно особенное освѣщеніе. Мнѣ извѣстенъ одинъ случай, когда въ высшей степени слабоумная дама (страдавшая церебральнымъ дѣтскимъ параличомъ), которую въ теченіе многихъ лѣтъ эксплоатировали окружающіе, была потомъ принуждена ими сдѣлать явно несправедливое завѣщаніе, при чемъ ни нотаріусъ, ни нѣ-

сколько врачей, которые знали ее въ теченіе пол-жизни и часто бывали у нея, совершенно не замѣчали ея разстройства. Часто подобные индивидуумы удивляютъ вдругъ свою семью какимъ-нибудь необдуманнымъ поступкомъ. Было бы несправедливо изъ мало мотивированной попытки на самоубійство, изъ непонятнаго любовнаго приключенія, изъ нелѣпыхъ дѣловыхъ предпріятій и вообще изъ подобныхъ случаевъ выводить заключеніе о появленіи остраго психоза. Дѣло идетъ обыкновенно о ненормальной, но совершенно послѣдовательной реакціи больного мозга на обычныя раздраженія жизни.

Если во многихъ случаяхъ такъ затрудняется распознаваніе дѣйствительно существующаго слабоумія, то еще болѣе важно и необходимо помнить, какъ сказано, что вообще не требуется доказательствъ нарушенія способности сужденія для діагноза душевной болѣзни. Есть вѣдь достаточно болѣзней, которыя прямо доказываютъ это. Манія и меланхолія—чисто душевныя болѣзни, при которыхъ, конечно, измѣняется теченіе мыслей, но никогда не уменьшается сила разсудка. При хронической паранойѣ, „сумасшествіи" въ собственномъ смыслѣ слова, бредовыя идеи и иногда обманы чувствъ могутъ существовать въ теченіе десятилѣтій, при чемъ совсѣмъ можетъ не появиться замѣтной утраты способности сужденія. У многихъ больныхъ этого рода, особенно у истинныхъ сутягъ существуетъ формально правильное мышленіе, хорошо сохранившаяся логика, благодаря наличности которой многіе врачи не обращаютъ должнаго вниманія и не узнаютъ очевидныхъ болѣзненныхъ симптомовъ.

Конечно, въ эти случаи привходитъ еще нѣчто и другое, это—способность этихъ паціентовъ къ дис-

симуляціи, т.-е. къ отрицанію симптомовъ своей болѣзни. Большинство людей болѣе или менѣе хорошо умѣетъ подавлять или даже отрицать такія мысли и убѣжденія, которыя въ опредѣленной обстановкѣ являются неудобными. Ту же самую житейскую мудрость проявляютъ многіе душевно-больные, которые послѣ различныхъ по большей части непріятныхъ для нихъ соприкосновеній съ врачами или учрежденіями понимаютъ, что ихъ принимаютъ за больныхъ, и стараются скрыть свои бредовыя идеи. Это удается имъ не всегда, но все же довольно часто, особенно же хорошо въ тѣхъ случаяхъ, когда во врачебныхъ заключеніяхъ они находятъ полное изображеніе и анализъ всей симптоматологіи своего страданія. Въ такихъ случаяхъ для отдѣльнаго эксперта иногда, смотря по обстоятельствамъ, бываетъ прямо-таки невозможно сразу получить вѣрное изображеніе подлежащей личности, и только подробныя свѣдѣнія о предыдущей исторіи случая и достаточное клиническое знаніе того, насколько излѣчима или неизлѣчима данная, находящаяся подъ сомнѣніемъ, болѣзнь и что вообще возможно при ней скрыть,—только это можетъ предохранить его отъ грубыхъ ошибокъ. Нѣтъ нужды въ дальнѣйшемъ изображеніи того, насколько несправедливо такимъ людямъ выдавать свидѣтельство о здоровьѣ. Слѣдуетъ упомянуть только объ особенномъ несчастьѣ, иногда встрѣчающемся, которое постигаетъ занятого врача въ то время, когда онъ вообще совсѣмъ и не думаетъ о возможности психическаго разстройства. Мимоходомъ, безъ дальнѣйшихъ объясненій, на основаніи исключительно только тѣлеснаго состоянія, какъ оно выяснилось при осмотрѣ, онъ можетъ засвидѣтельствовать, что нѣкто „отъ своей болѣзни поправился, совсѣмъ здоровъ и способенъ къ службѣ“, между тѣмъ какъ больной воспользуется

свидѣтельствомъ для другой цѣли, для которой онъ добивался его хитростью: для доказательства своего мнимаго душевнаго здоровья.

Практически диссимуляція психическихъ аномалій дѣлается тѣмъ болѣе опасной, что она очень часто распространяется на болѣзненныя настроенія и душевныя волненія. Это также имѣетъ аналогію въ явленіяхъ нормальной психологіи. Многимъ здоровымъ людямъ нѣтъ ничего непріятнѣе, какъ то обстоятельство, что ихъ внутреннія переживанія и особенно ихъ настроенія прозрачны и замѣтны для окружающихъ. Это нежеланіе выдать свое настроеніе создаетъ для нихъ мало-по-малу большую ловкость прятать за неизмѣнной маской свои аффекты и настроенія, особенно угнетающаго характера, какъ страхъ и печаль. Подобное явленіе встрѣчаемъ мы особенно часто и при болѣзненномъ измѣненіи настроенія: очень многіе больные-меланхолики диссимулируютъ свою тоску и отчаяніе и, къ сожалѣнію, имъ слишкомъ часто удается обмануть окружающихъ. Многочисленныя самоубійства, происходящія ежегодно, возможны только потому, что родные и врачи даже и не подозрѣваютъ объ истинномъ мрачномъ расположеніи духа этихъ, повидимому, радостныхъ и оживленныхъ больныхъ.

Важно поэтому знать, во-первыхъ, что утвержденія угнетенныхъ паціентовъ, что они не страдаютъ чувствомъ тоски и не думаютъ о самоубійствѣ, не имѣютъ совершенно никакого значенія; и далѣе— что существуютъ объективные тѣлесные признаки тоски, которые во многихъ случаяхъ могутъ сдѣлать насъ независимыми отъ психологическихъ доказательствъ. Изъ этихъ признаковъ можно назвать: расширенные зрачки, малый ускоренный пульсъ при суженныхъ периферическихъ артеріяхъ и частое по-

верхностное дыханіе, прерываемое по временамъ глубокими стонущими вздохами.

Диссимуляція психическихъ разстройствъ, какъ сказано, встрѣчается очень часто, и во всякомъ случаѣ гораздо чаще, чѣмъ симуляція душевной болѣзни. Многіе врачи, какъ извѣстно, принимаютъ обратное. Изслѣдованіе симуляціи во многихъ экспертизахъ занимаетъ такъ много мѣста, что можно подумать, что умѣнье изобразить душевное разстройство—бездѣлица. Въ дѣйствительности же всѣ психіатры держатся на этотъ счетъ одного мнѣнія, что ни одна форма психическаго разстройства не можетъ быть воспроизведена въ ея естественномъ видѣ. Главныя причины этому заключаются въ томъ, что, во-первыхъ, для каждой симуляціи надо знаніе обычнаго теченія соотвѣтствующаго душевнаго разстройства, чѣмъ могутъ обладать вообще только опытные врачи по душевнымъ болѣзнямъ; и далѣе—что картины всѣхъ психическихъ состояній, о которыхъ при этомъ можетъ итти рѣчь, бываютъ связаны обыкновенно съ такими сопутствующими физическими явленіями, которыя никто не въ состояніи вызвать искусственно. Вспомнимъ, напр., о только-что названныхъ симптомахъ тоски и объ отсутствіи потребности сна у маніакальныхъ больныхъ.

Въ соотвѣтствіи съ этимъ находится и тотъ фактъ, который имѣетъ значеніе, если принять во вниманіе всѣ вообще встрѣчающіеся случаи душевныхъ болѣзней, что на симуляцію душевныхъ разстройствъ покушаются чрезвычайно рѣдко. Въ опредѣленныхъ преступныхъ кругахъ большого города это по понятнымъ причинамъ можетъ быть иначе, но даже и здѣсь симулянты тотчасъ же отказываются отъ своихъ намѣреній, какъ только они попадаютъ подъ наблюденіе

дѣйствительно знающихъ дѣло врачей. Снятіе маски съ симулянтовъ принадлежитъ къ сравнительно легкимъ техническимъ задачамъ психіатрическаго изслѣдованія, если только врачъ достаточно опытенъ особенно относительно теченія душевныхъ болѣзней и можетъ поэтому правильно разобрать невозможность тѣхъ картинъ болѣзни, которыя искусственно продуцируются обманщиками.

Конечно, встрѣчаются также не чистые случаи, и они-то и создаютъ на практикѣ затрудненія. Большинство попытокъ симуляціи совершаютъ психически ненормальные индивидуумы и истеричные, вырождающіеся паціенты, комедіантство которыхъ является главнымъ признакомъ ихъ болѣзни, и имбециллики, которые прилагаютъ всѣ усилія на этомъ пути къ ихъ освобожденію; въ этомъ отношеніи мы имѣемъ всевозможные переходные случаи. Рѣшеніе здѣсь трудно и требуетъ столько опытности, что за него никогда не должны браться врачи, которые не могутъ при этомъ опереться на многолѣтнюю псиіатрическую практику. Поэтому на вопросъ о симуляціи въ предѣлахъ этого сочиненія можно отвѣтить такъ: изобличеніе симулянта внѣ лѣчебницы для душевно-больныхъ (такъ, напримѣръ, въ тюрьмѣ) почти никогда невозможно, а для практическаго врача и вообще невозможно; въ каждомъ случаѣ, который въ этомъ отношеніи возбуждаетъ подозрѣніе, необходимо мнѣніе спеціалиста, а еще лучше наблюденіе въ спеціальномъ закрытомъ учрежденіи.

IV.

Меланхолія и манія. Маніакально-депрессивный психозъ.

Одна изъ самыхъ тяжелыхъ профессіональныхъ ошибокъ, которую можно сдѣлать въ области психіатріи, заключается въ томъ, что больному меланхолику оставляется возможность привести въ исполненіе свое намѣреніе покончить съ собой. Мы упомянули уже, какъ часто это случается, и коснулись причинъ этого явленія.

Число этихъ самоубійствъ было бы, конечно, гораздо меньше, если бы каждое изъ нихъ также безпокоило врачебную совѣсть, и чувство отвѣтственности было бы такъ же остро, какъ это бываетъ при другихъ ошибкахъ подобной же важности, какъ, напр., въ помощи при родахъ. Въ наши дни все это еще не такъ, или потому, что патологическое происхожденіе такого самоубійства не узнается и, послѣ смерти, или же потому, что просматривается тотъ фактъ, что какъ разъ эти больные имѣютъ самые вѣрные шансы на полное выздоровленіе.

Существеннымъ при меланхоліи является не основанное ни на какихъ внѣшнихъ причинахъ подавленное настроеніе, тяжелый депрессивный аффектъ, изъ котораго вырастаетъ мрачное представленіе о собственномъ положеніи; идеи раскаянія въ совершен-

номъ якобы грѣхѣ, что касается прошлаго, и тревожныя опасенія при мысли о будущемъ. Специальное содержаніе этихъ бредовыхъ идей, какъ всегда въ такихъ случаяхъ, зависитъ отъ личнаго жизненнаго опыта паціента и является для діагноза и прогноза нецѣннымъ и ненужнымъ, Напротивъ—важно знать возникновеніе этихъ болѣзненныхъ представленій изъ обмановъ воспоминанія. Измѣнившееся настроеніе и тоска даютъ поводъ больному искать соотвѣтствующихъ причинъ этому въ своей прежней жизни, и онъ ихъ находитъ, потому что болѣзнь заставляетъ его разсматривать всѣ свои переживанія и поступки въ свѣтѣ этого пессимистическаго пониманія. Такъ—невинныя событія становятся тяжелыми грѣхами, и чѣмъ дольше длится такое состояніе, тѣмъ глубже будутъ искажены старыя воспоминанія и превращены въ тяжелыя самообвиненія. Такимъ образомъ, если больной объясняетъ свое мрачное настроеніе, повидимому, тяжелыми грѣхами, то это совсѣмъ еще не исключаетъ патологическаго характера этого настроенія. Для нормальнаго самосознанія эти упреки самому себѣ кажутся несправедливыми или же совсѣмъ ничтожными; въ другихъ случаяхъ ложность утвержденій паціента доказывается тѣмъ, что онъ цѣлые годы безъ малѣйшаго мученія переносилъ то самое, что теперь вдругъ повергаетъ его въ сильнѣйшій страхъ и тоску. Здѣсь кстати упомянуть, что всякіе разговоры по поводу этихъ идей, поскольку они выходятъ изъ границъ необходимаго для діагноза, вредны, потому что они, какъ показываетъ опытъ, еще усиливаютъ тоску. Само собой разумѣется, что идеи грѣха у меланхоликовъ, какъ и вообще всѣ бредовыя представленія, не могутъ быть исправлены никакими логическими доказательствами.

Внѣшнее поведеніе меланхоликовъ не всегда одно и то же. Очень часто параллельно съ мрачнымъ настроеніемъ идетъ психомоторная задержка; всѣ движенія производятся медленно, избѣгается всякое измѣненіе положенія, рѣчь тиха, затруднена и ограничена только крайне необходимымъ. Одновременно существуетъ находимое какъ таковое самими паціентами, но также и объективно замѣтное замедленіе процесса мышленія. Больные съ трудомъ сосредоточиваются на томъ, что они хотятъ сказать, и жалуются, что имъ ничего не приходитъ на умъ.

Знаніе этихъ двигательныхъ и мыслительныхъ задержекъ необходимо въ виду того, что больные этого рода нерѣдко считаются слабоумными. Это особенно фатально, когда болѣзнь начинается въ среднихъ лѣтахъ, и врачъ на основаніи ложнаго предположенія о причинахъ ослабленной памяти и способности сужденія строитъ діагнозъ прогрессивнаго паралича; опасность еще больше, когда эти больные на основаніи ипохондрическихъ мыслей подтверждаютъ всѣ вопросы о тѣлесныхъ и психическихъ предвѣстникахъ паралича. Но мы скоро еще вернемся къ этому.

Другая форма, въ которой внѣшне проявляется меланхолія, это—сильное душевное безпокойство, въ высшей степени боязливое возбужденіе. И эта форма имѣетъ, какъ и только-что упомянутая, аналогіи въ явленіяхъ нормальной душевной жизни. Отличительнымъ признакомъ какъ тамъ, такъ и здѣсь можетъ служить то обстоятельство, что мрачное настроеніе и страхъ появляются безпричинно или, по крайней мѣрѣ, не имѣютъ достаточныхъ основаній въ реальной дѣйствительности. Эти случаи не узнаются рѣже, чѣмъ тѣ, которые связаны съ задержкой; но и эти больные могутъ иногда сдерживать себя и

тѣмъ ввести въ заблужденіе и врача и родственниковъ относительно интенсивности ихъ тоски. Поэтому особенно у нихъ объективные физическіе признаки тоски, о которыхъ мы выше говорили, являются симптомами необычайной важности.

Всѣ вообще меланхоличные и угнетенные больные особенно часто прибѣгаютъ къ самоубійству. Необходимое требованіе, чтобы врачъ въ этомъ отношеніи взялъ себѣ за правило величайшее недовѣріе относительно увѣреній больного и его домашнихъ. Ихъ послѣдній и единственный аргументъ — это то, что самоубійство такъ противорѣчитъ основнымъ правиламъ больного, что объ этомъ можно совершенно не безпокоиться. Это, конечно, невѣрно, такъ какъ болѣзнь до основанія измѣняетъ личность больного, и противъ непреодолимой власти меланхолической тоски не можетъ помочь никакое ни нравственное, ни религіозное убѣжденіе и, прежде всего, навѣрное, никакая философія какого бы то ни было характера.

Постоянная опасность самоубійствъ дѣлаетъ службу въ учрежденіяхъ для душевно-больныхъ настолько серьезной и отвѣтственной, что большинство врачей чувствуютъ эту заботу какъ постоянно гнетущее бремя. Необходимо прибавить, что даже самыя лучшія психіатрическія учрежденія въ этомъ отношеніи не даютъ абсолютныхъ гарантій. Отъ времени до времени повсюду случается, что маленькая небрежность со стороны кого-нибудь изъ ухаживающихъ даетъ возможность больному привести въ исполненіе свой планъ самоубійства. Тѣмъ не менѣе эти несчастные случаи сравнительно рѣдки и во всякомъ случаѣ говорятъ о томъ, чего ни врачи, ни несвѣдущіе люди не хотятъ понять: энергичные кандидаты на самоубійство внѣ закрытыхъ

учрежденій всегда найдутъ возможность для осуществленія своего намѣренія. Чтобы это доказать, нѣтъ надобности напоминать случай, когда больной удавился подъ одѣяломъ, въ то время какъ сидѣлка сидѣла около него; газеты ежедневно сообщаютъ о паціентахъ, которыхъ уже много недѣль родные и друзья „не спускали съ глазъ" и которые въ концѣ концовъ все-таки покончили самоубійствомъ. Въ практикѣ достаточно обыкновенно простого вопроса о томъ, присматриваютъ ли за больнымъ во время пребыванія его въ клозетѣ, чтобы увѣренія родныхъ, что за нимъ постоянно слѣдятъ, выступили въ своемъ настоящемъ видѣ.

Поэтому ничего не остается, какъ требовать при попыткахъ самоубійства немедленнаго водворенія больного въ лѣчебницу, и, если это будетъ отклонено, сложить съ себя лѣченіе на слѣдующемъ основаніи: никто не пожелаетъ отвѣчать за несчастіе, которое, очевидно, произойдетъ.

Конечно, бываютъ случаи легкой меланхоліи, которые могутъ подвергаться лѣченію и внѣ спеціальныхъ учрежденій, если опасность самоубійства не слишкомъ велика; это—преимущественно такіе больные, у которыхъ психомоторная задержка перевѣшиваетъ тоску. Но и здѣсь необходимо призадуматься: вѣдь задержка каждое мгновеніе можетъ быть преодолѣна аффектомъ и, далѣе, что для правильнаго сужденія о такомъ состояніи необходимъ личный опытъ, который можно пріобрѣсти только многолѣтней психіатрической дѣятельностью. Нечего поэтому здѣсь дальше и говорить о лѣченіи меланхоліи, лѣченіи, въ которомъ главную роль играютъ опій, бромъ и, сверхъ того, ванны.

Напротивъ, надо упомянуть, что особенно рекомендуется и оправдывается опытомъ, прямо разспра-

шивать подозрѣваемыхъ въ этомъ отношеніи больныхъ относительно ихъ намѣреній самоубійства. Если это совершается съ необходимымъ тактомъ, очень часто удается склонить паціента къ откровенному признанію, подобно тому, какъ существенно облегчаютъ изслѣдованіе, если больному прямо указываютъ на существованіе тоски. Слѣдуетъ замѣтить, что тоска очень часто локализируется въ области сердца или вообще груди, рѣже на какомъ-нибудь другомъ мѣстѣ тѣла.

Все только-что сказанное касается типичной, простой и вполнѣ развившейся меланхоліи. Но даже и эти случаи не узнаются и во всякомъ случаѣ лѣчатся часто совсѣмъ неправильно; трудности, которыя они представляютъ, сравнительно невелики, если мы подумаемъ о большомъ числѣ случаевъ неясныхъ и не вполнѣ развившихся. Большинство такихъ случаевъ обязано своимъ возникновеніемъ тому обстоятельству, что меланхолія очень часто является только одной изъ фазъ въ теченіе маніакально-депрессивнаго психоза; другая часть только внѣшнимъ образомъ относится сюда, потому что угнетенное состояніе, о которомъ идетъ при этомъ рѣчь, представляетъ лишь частичное явленіе органическаго заболѣванія мозга, какъ, напримѣръ, при старческомъ слабоуміи или прогрессивномъ параличѣ. Къ этимъ картинамъ болѣзни намъ еще придется вернуться по другому поводу, и потому здѣсь мы ихъ пока обойдемъ такъ же, какъ и симптоматическое состояніе угнетенія въ началѣ ранняго слабоумія. Напротивъ, можно, хоть и кратко, изложить характеръ теченія одной разновидности истинной меланхоліи которая все равно, будетъ ли при этомъ итти рѣчь о

періодической, или о другой формѣ, встрѣчается относительно часто.

Это—случаи, въ картинѣ болѣзни которыхъ относительно большую роль играютъ черты ипохондріи. Ипохондрическія размышленія психологически чрезвычайно близко стоятъ къ идеямъ грѣховности, и уже поэтому вполнѣ естественно, что обѣ группы представленій встрѣчаются вмѣстѣ во всѣхъ возможныхъ картинахъ болѣзни, ведущихъ къ угнетенному настроенію. При меланхоліи въ этомъ отношеніи существуютъ весьма многочисленные варіанты: отъ чисто меланхолическихъ бредовыхъ представленій, свободныхъ отъ всякой примѣси ипохондріи, безчисленныя смѣшанныя состоянія ведутъ къ тѣмъ не особенно рѣдкимъ формамъ теченія болѣзни, когда ипохондрическія представленія овладѣваютъ всей картиной болѣзни. Какъ показываетъ опытъ, эти случаи чаще всего проглядываются. Не только въ томъ смыслѣ, что въ совершенно тяжелыхъ случаяхъ—хотя и ставится вообще діагнозъ душевнаго заболѣванія, но просматривается принадлежность симптомокомплекса къ меланхолическому психозу—практически это было бы почти безразлично; но гораздо чаще больные—несомнѣнные меланхолики—недѣли, мѣсяцы и даже годы лѣчатся отъ своихъ мнимыхъ тѣлесныхъ страданій; ихъ посылаютъ изъ санаторія въ санаторій, съ курорта на курортъ, и ни у кого не всплываетъ подозрѣнія о какомъ-нибудь душевномъ разстройствѣ. Единственное слѣдствіе этого лѣченія это, конечно, то, что чѣмъ дольше эти ипохондрическія идеи принимаются врачами за вполнѣ основательныя, тѣмъ глубже пускаютъ онѣ корни въ больномъ. Кромѣ головныхъ болей и чувства давленія въ головѣ, при этомъ наблюдаются еще и разстройства дѣятельности желудка и сердца, потому что функціональная зависимость этихъ

органовъ отъ нервныхъ вліяній оцѣнивается недостаточно, вслѣдствіе чего предсердечная тоска и спазмы желудка объясняются ложно; но не рѣдкость также, что лѣчатъ ртутными втираніями больныхъ-ипохондриковъ, никогда не болѣвшихъ сифилисомъ.

Въ другой, наименьшей, впрочемъ, группѣ случаевъ меланхолическій характеръ разстройствъ просматривается вслѣдствіе того, что къ идеѣ грѣховности присоединяются идеи претерпѣванія ущерба. Идеи преслѣдованія и идеи собственнаго ничтожества принадлежатъ сами по себѣ совсѣмъ различнымъ болѣзненнымъ процессамъ, и, собственно говоря, бредовыя идеи паранои такъ далеки отъ чистой меланхоліи, что опредѣленныя по своему теченію формы психоза въ возрастѣ обратнаго развитія именно изъ-за этихъ признаковъ должны были бы быть совершенно отдѣлены отъ другихъ заболѣваній чисто депрессивнаго характера. Но, съ другой стороны, необходимо особенно обратить вниманіе, что какъ въ началѣ меланхоліи, такъ и при выздоравливаніи отъ нея встрѣчаются бредовыя идеи объ особомъ отношеніи окружающихъ опять-таки по аналогіи съ тѣми фактами, что даже вполнѣ здоровый человѣкъ въ состояніи душевнаго угнетенія скорѣе склоненъ подозрѣвать со стороны другихъ болѣе внимательное и притомъ непріязненное отношеніе къ себѣ, чѣмъ обыкновенно.

Совсѣмъ не такъ часты и не такъ серьезны, какъ ошибки въ діагнозѣ меланхоліи, бываютъ ошибочныя сужденія о другомъ психозѣ, во всѣхъ своихъ деталяхъ прямо противоположномъ меланхоліи, а именно о маніи. Въ случаяхъ, вполнѣ опредѣлившихся, манія всегда характеризуется ненормально возбужденнымъ настроеніемъ, повышеннымъ самочувствіемъ,

многорѣчивостью, поверхностнымъ характеромъ мышленія, такъ что самый фактъ душевнаго заболѣванія, какъ таковой, не можетъ ускользнуть отъ вниманія. Рѣже всего и только при очень поверхностномъ наблюденіи заблуждаются въ томъ направленіи, что такихъ больныхъ принимаютъ за пьяныхъ, отчасти потому, что въ самомъ дѣлѣ опьяненіе и маніакальное возбужденіе имѣютъ опредѣленное внѣшнее сходство, отчасти же потому, что злоупотребленіе алкоголемъ, которому въ такихъ случаяхъ несправедливо приписывается причина болѣзненнаго состоянія, въ дѣйствительности является наиболѣе частымъ слѣдствіемъ уже существующей болѣзни.

Въ отсутствіи всякой способности сдерживаться у этихъ больныхъ заключается опасность, которой подвергаютъ они и себя и свою семью, если своевременно по отношенію къ нимъ не будутъ приняты рѣшительныя мѣры. Развратъ всякаго рода, необдуманные служебные и частые конфликты, тяжбы, оскорбленія или насилія, легкомысленныя дѣловыя предпріятія, нецѣлесообразныя помолвки и т. п.—естественныя слѣдствія ненормальнаго общаго настроенія, повышеннаго чувства собственнаго достоинства и живѣйшаго влеченія къ какой ни на есть дѣятельности.

Опытъ показываетъ, что большинство маніакальныхъ больныхъ, психозы которыхъ начинаются не особенно остро и не сопровождаются сейчасъ же очень бурными явленіями, успѣваютъ совершить какіе-нибудь ненормальные поступки прежде, чѣмъ ихъ признаютъ больными, и они подвергнутся соотвѣтствующему уходу. Но и послѣ этого несчастье рѣдко бываетъ предотвращено хотя бы настолько, насколько это возможно при данномъ положеніи вещей.

Само собою разумѣется, эти больные недѣеспособ-

ны, и всѣ юридическія сдѣлки, которыя они заключаютъ во время своей болѣзни, являются недѣйствительными, и, что еще яснѣе, всѣ моральныя заблужденія, всѣ раздоры съ семьей и со старшими, всѣ конфликты съ вѣдомствами и законами всей своей тяжестью падаютъ не на человѣка, а на болѣзнь. Тривіально напоминать объ этомъ, но необходимо, потому что охрана правъ паціента въ подобныхъ случаяхъ—настоятельный долгъ врача, который слишкомъ часто остается невыполненнымъ.

Только въ рѣдкихъ случаяхъ можно уберечься отъ соціальныхъ послѣдствій такой хотя нѣсколько выраженной маніи иначе, чѣмъ посредствомъ помѣщенія больного въ закрытое учрежденіе. Только самыя легкія формы проходятъ такъ, что объ этой мѣрѣ не можетъ быть и рѣчи, но даже въ случаяхъ не особенно тяжелыхъ при уходѣ за такими больными требуется внѣ спеціальныхъ учрежденій такая масса такта и пониманія отъ окружающихъ, на которыя рѣдко можно разсчитывать. Прямо поразительно, сколько трудностей представляетъ уходъ въ кругу семьи или въ обыкновенной домашней обстановкѣ за тѣми самыми маніакальными больными, которые въ клиникахъ являются самыми податливыми и безвредными. Эти трудности почти всегда стараются преодолѣть попытками психологическаго или тѣлеснаго воздѣйствія, нравственными убѣжденіями или механически стѣсняющими мѣрами. Это все способы, которыхъ самоувѣренные и возбужденные больные ни въ какомъ случаѣ не переносятъ, и на которые они реагируютъ возбужденнымъ состояніемъ, слѣды котораго довольно часто обнаруживаются на тѣлѣ больного при помѣщеніи его въ учрежденіе. Какъ только имъ предоставляютъ извѣстную свободу движеній,—а это на болѣе продолжительное время едва ли возможно внѣ

клиники,—эти паціенты даже во вполнѣ развившихся случаяхъ бываютъ самыми безопасными. Впрочемъ, мы еще вернемся къ этому вопросу въ другомъ мѣстѣ, когда будемъ говорить о задачахъ врача при помѣщеніи психическаго больного въ соотвѣтствующее учрежденіе.

Прогнозъ при маніи такъ же, какъ и при меланхоліи, поскольку онъ касается отдѣльныхъ приступовъ, вполнѣ благопріятенъ, и врачъ, увѣренный въ своемъ діагнозѣ, въ этомъ смыслѣ можетъ дать родственникамъ самыя успокоительныя увѣренія. Разумѣется, онъ не долженъ высказываться о предполагаемой продолжительности болѣзни, если онъ не хочетъ терять довѣрія, и, кромѣ того, онъ долженъ знать, что именно эти разстройства очень склонны къ періодическимъ возвратамъ вполнѣ опредѣленнымъ образомъ. Кто однажды перенесъ манію или меланхолію, тотъ навсегда подверженъ опасности заболѣть тѣмъ или другимъ изъ этихъ психическихъ заболѣваній. Тогда говорятъ о періодической маніи или меланхоліи, или, если обѣ формы встрѣчаются одновременно у одного и того же индивида, о круговомъ (циркулярномъ) помѣшательствѣ. Крепелинъ соединяетъ всѣ эти формы, даже и „простую“ манію и меланхолію, подъ общимъ именемъ маніакально-депрессивнаго психоза. Это имѣетъ тотъ недостатокъ, что въ настоящее время многіе врачи считаютъ виды на выздоровленіе для больного, разъ заболѣвшаго маніей или меланхоліей, рѣшительно слишкомъ неблагопріятными; на самомъ дѣлѣ рецидивъ возможенъ, но не обязателенъ. Но это объединеніе различныхъ разновидностей болѣзни подъ общимъ именемъ маніакально-депрессивнаго психоза имѣетъ то преимущество, что въ кругъ періодическихъ психозовъ были включены смѣшанныя состоянія (маніакально-депрессив-

ныя, и габитуальныя формы. Какъ разъ послѣднія представляютъ въ практикѣ больше всего затрудненій и потому заслуживаютъ особаго вниманія.

Мы попытаемся кратко и потому нѣсколько схематично показать всѣ возможности, которыя существуютъ въ этомъ отношеніи. Онѣ крайне разнообразны, такъ какъ оба основныхъ разстройства какъ при меланхоліи, такъ и при маніи—измѣненіе настроенія и психомоторныя аномаліи—не связаны неразрывно другъ съ другомъ, и каждое изъ нихъ, освободившись отъ другого, можетъ встрѣчаться въ другомъ соединеніи. Уже тотъ фактъ, что существуютъ возбужденные меланхолики, не совсѣмъ согласуется съ тѣми тѣсными психологическими отношеніями, которыя существуютъ съ одной стороны между угнетеннымъ настроеніемъ и психомоторной задержкой, а съ другой стороны между повышеннымъ настроеніемъ и возбужденіемъ. Существуютъ и такіе маніаки, движенія которыхъ затруднены, а мышленіе даетъ скачку идей.

Благодаря этому наблюдаются формы, которыя далеко уклоняются отъ простыхъ схемъ меланхоліи или маніи; только принципъ остается всегда одинъ и тотъ же—душевное заболѣваніе безъ разстройствъ разсудка и обмановъ чувствъ, соединенное съ разстройствомъ психомоторной энергіи.

Распознаваніе этихъ состояній очень часто затрудняется еще другими обстоятельствами. Иногда симптомы, что, правда, облегчаетъ діагнозъ спеціалисту, быстро мѣняются. Иногда же, наоборотъ, маніакальныя и меланхолическія черты существуютъ у человѣка обычно, длительно, такъ что трудно въ нихъ видѣть что-нибудь иное, чѣмъ просто его личную особенность. Въ концѣ концовъ на той же почвѣ наслѣдственнаго психическаго вырожденія, которой обязано своимъ происхожденіемъ маніакально-депрессив-

ное помѣшательство, возникаютъ нерѣдко и другія психопатическія черты: навязчивыя идеи, различнаго рода боязни (фобіи), истерическіе симптомы и тому подобныя явленія, совершенно затемняющія первоначальный характеръ циркулярнаго психоза. Нерѣдко также маніакально-депрессивное помѣшательство сочетается съ врожденнымъ слабоуміемъ.

Эти случаи, анализировать которые клинически правильно представляется затруднительнымъ каждому спеціалисту, разумѣется, не могутъ служить задачей практическаго врача. Однако, необходимо, чтобы ихъ патологическій характеръ былъ замѣченъ. Именно у этихъ уклоняющихся отъ нормы личностей перемѣнчивость настроенія объясняютъ всегда какъ капризъ, возбужденіе, какъ легкомысліе, задержку, какъ лѣнь. Такимъ образомъ, ходячее мнѣніе высказываетъ обвиненія, отъ которыхъ опытные врачи могутъ и должны избавить такихъ больныхъ. Разумѣется, необходимо имѣть въ виду, что многіе больные маніакально-депрессивнаго характера никогда не уклоняются слишкомъ далеко за границы душевнаго здоровья, что многіе совершенно не нуждаются въ лѣченіи въ закрытыхъ заведеніяхъ, но что все же они больны и не отвѣтственны ни за какіе свои поступки: ни за упущеніе, происходящее изъ-за задержки, ни тѣмъ болѣе за непослушаніе, въ которомъ виновато только маніакальное возбужденіе.

Остается еще разъ упомянуть, что именно эти формы психическихъ заболѣваній, если даже въ продолженіи всей жизни они проявляются въ самой легкой формѣ, представляютъ особенно серьезныя послѣдствія психическаго вырожденія: они, подобно другимъ очень немногимъ, склонны передаваться прямой наслѣдственной передачей. Потому, если діагнозъ

твердо установленъ, необходимо такимъ больнымъ всячески отсовѣтывать вступать въ бракъ.

Необходимо специально разсмотрѣть различеніе неврастеніи отъ циркулярнаго психоза, который въ своихъ легкихъ и болѣе распространенныхъ формахъ даетъ поводъ къ ошибкамъ въ діагнозѣ. Если при этомъ дѣло идетъ о наслѣдственной эндогенной нервности, возможность заблужденія еще вѣроятнѣе, какъ это было раньше указано, потому что эти оба результата наслѣдственнаго вырожденія въ дѣйствительности находятся въ очень близкихъ отношеніяхъ другъ къ другу—ихъ области во многихъ случаяхъ соприкасаются, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже совпадаютъ. Всѣ эти нервныя состоянія очень склонны къ періодичности, которая и въ жизни здоровыхъ людей играетъ бо̀льшую роль, чѣмъ обыкновенно думаютъ, къ вышеупомянутой перемѣнѣ симптомовъ и къ иногда наступающимъ вспышкамъ. Оба страданія часто ведутъ къ измѣненію настроенія, которое колеблется въ ту и другую сторону. Какъ и депрессивно-маніакальные больные, большинство психопатовъ подвержены ипохондрическимъ опасеніямъ и мрачнымъ представленіямъ о своемъ состояніи; какъ у тѣхъ, такъ и другихъ измѣнчивый образъ жизни свидѣтельствуетъ о колебаніяхъ въ состояніи ихъ самочувствія.

Впрочемъ, почти безразлично, куда будетъ отнесенъ случай такого характера: соціальныя слѣдствія и тамъ и тутъ почти одни тѣ же. Важно только, чтобы настоящая меланхолія съ тоской и стремленіемъ къ самоубійству не прошла незамѣченной изъ-за неопредѣленныхъ нервныхъ разстройствъ, присоединившихся къ ней вначалѣ.

Гораздо легче, но и гораздо важнѣе дифференціальный діагнозъ между циркулярнымъ помѣшатель-

ствомъ и истинной пріобрѣтенной неврастеніей отъ истощенія. Кто будетъ сравнивать картины обѣихъ болѣзней, какъ онѣ изложены въ учебникахъ, сочтетъ такое заблужденіе едва ли возможнымъ. Опытъ же показываетъ, что маніакально-депрессивныхъ больныхъ лѣчатъ подъ именемъ неврастениковъ и большей частью лѣчатъ неправильно. Разумѣется, у этихъ страданій есть общіе или по крайней мѣрѣ подобные симптомы, и неврастеники страдаютъ чувствомъ своей недостаточности (Insufficienzgefühl) и жалуются на легкую утомляемость и пониженную работоспособность, и у нихъ смѣняются періоды сонливости и задержки съ живѣйшимъ возбужденіемъ и фазы усталости и апатіи съ состояніемъ страха, равно какъ и настроеніе можетъ быть то лучше, то хуже. Еще болѣе, чѣмъ все это, діагностику затрудняютъ ипохондрическія разстройства, которыя такъ часты при неврастеніи. Однако, настоящія бредовыя представленія меланхолическаго или ипоходрическаго характера у неврастениковъ никогда не создаются; ихъ тѣлесныя недомоганія покоятся на ненормальной впечатлительности, а не на бредовыхъ вымыслахъ, и ихъ непроизводительность, какъ показываетъ объективное изслѣдованіе, происходитъ отнюдь не изъ-за задержекъ въ психическихъ процессахъ, но отъ ненормальной утомляемости мозга. Душевныя волненія зависятъ отъ чисто внѣшнихъ причинъ гораздо больше, чѣмъ это бываетъ въ случаяхъ меланхолически-угнетенныхъ состояній. Настроенія и аффекты и вообще всѣ симптомы неврастеніи, какъ идея своей недостаточности и ипохондрическія мысли, тѣлесныя недомоганія и душевная непроизводительность въ высокой степени доступны вліянію внушенія. Діагнозъ можетъ опираться и на тѣлесныхъ признакахъ неврастеніи, конечно, не всегда, потому что ихъ

находятъ и при меланхолическихъ депрессивныхъ состояніяхъ. Напротивъ того, тщательно собранный анамнезъ всей протекшей жизни представляетъ болѣе надежныя точки опоры для рѣшенія вопроса. Большинство циркулярныхъ психозовъ удается прослѣдить до сравнительно ранняго возраста, напримѣръ, до періода половой зрѣлости, между тѣмъ какъ пріобрѣтенная неврастенія появляется въ жизни больного почти всегда, какъ нѣчто совершенно новое, исключая тѣхъ случаевъ, когда та же вредящая причина повторяется много разъ, напримѣръ, переутомленіе, заботы, физическія заболѣванія, инфекціонныя болѣзни, напримѣръ, инфлуэнца. Необходимо напомнить въ связи съ этимъ одно старое наблюденіе: больные циркулярнымъ психозомъ относятся критически къ своей болѣзни, т.-е. понимаютъ ее только въ депрессивныхъ фазахъ ихъ психоза, въ то время какъ они, а нерѣдко и ихъ близкіе, склонны видѣть въ маніакальныхъ приступахъ, если они не слишкомъ тяжелы, періоды особеннаго здоровья.

Еще одно слово о габитуальныхъ формахъ. Какъ уже было сказано, въ маніакальныхъ и меланхолическихъ разстройствахъ, которыя съ небольшими колебаніями продолжаются большую часть жизни, видятъ преимущественно личную особенность, не заключающую въ себѣ ничего патологическаго. Мы здѣсь упомянемъ только два случая, которые, какъ показываетъ опытъ, представляютъ затрудненія.

Одинъ касается нерѣдкаго сочетанія обычныхъ меланхолическихъ явленій съ алкогольными. Этому явленію не трудно подыскать причину. Однократныя, небольшія дозы алкоголя для такихъ боязливыхъ, замкнутыхъ людей являются часто единственнымъ дѣйствительнымъ средствомъ, которымъ они располагаютъ, противъ ихъ тоски, и неудивительно, если они его

примѣняютъ слишкомъ много и слишкомъ часто. А между тѣмъ изъ-за алкоголизма часто просматриваютъ меланхолію, а съ этимъ надо быть особенно осторожнымъ.

Хроническая гипоманія часто ошибочно считается, какъ доказываютъ нѣкоторыя экспертизы, несвѣдущими лицами за хроническую паранойю, а именно случаемъ, относящимся къ бреду сутяжничества. Вполнѣ ясно, что маніакальные больные попадаютъ часто въ затруднительныя положенія всякаго рода, при чемъ самоувѣренность и поверхностный образъ мышленія мѣшаютъ имъ видѣть справедливость и необходимость нѣкоторыхъ принудительныхъ мѣръ. Такимъ образомъ, габитуальные маніаки постепенно вовлекаются въ образъ мыслей, очень похожій на бредовыя представленія сутягъ. Отличительнымъ признакомъ служитъ тогда указаніе, которое можно привести при всякомъ такомъ случаѣ: тутъ дѣло идетъ не о неисправимыхъ бредовыхъ идеяхъ, но о ложныхъ понятіяхъ, которыя проистекаютъ изъ ненормальныхъ настроеній и съ ними же и исчезаютъ и которыя подлежатъ логическому переубѣжденію.

V.

Хроническая паранойя.

(Бредъ сутяжничества и ипохондрическое помѣшательство).

Какъ показываетъ опытъ, настоящій бредъ сутяжничества, о которомъ здѣсь была рѣчь, также очень часто не признается, какъ таковой, и особенно неправильно понимается врачами-экспертами въ залѣ суда, куда этотъ бредъ такъ часто приводитъ больныхъ.

Дѣло идетъ въ этомъ случаѣ объ одной формѣ хронической паранойи, „сумасшествія" въ медицинскомъ смыслѣ, симптомы которой мало бросаются въ глаза профанамъ и менѣе всего импонируютъ своимъ болѣзненнымъ характеромъ. Изъ другихъ разновидностей хронической паранойи есть еще только одна, требующая спеціальнаго обсужденія. Ошибки при распознаваніи другихъ разновидностей возможны только вслѣдствіе грубаго незнанія или слишкомъ поверхностнаго изслѣдованія.

Бредъ сутяжничества представляетъ, какъ и всякая хроническая паранойя, психозъ, при которомъ постепенно возникаютъ, развиваясь хронически, бредовыя идеи преслѣдованія или повышенной самооцѣнки; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни они суммируются въ цѣлую систему. Общее этой формы съ

родственными ей то, что и эти болѣзненныя представленія развиваются безъ первоначальнаго участія какого-либо аффекта и при вполнѣ сохранившемся осмышленіи, и что идея преслѣдованія, разъ появившись въ воображеніи больного, уже никогда его не покидаетъ. Она овладѣваетъ все болѣе и болѣе мыслями больного, который съ этихъ поръ по возможности всѣ вновь сдѣланныя наблюденія подчиняетъ своей бредовой системѣ и почти все разсматриваетъ подъ этимъ угломъ зрѣнія. Это – сущность системы, и въ этомъ въ то же время причина принципіальной неизлѣчимости этого психоза. Разумѣется, это одна изъ особенностей паранойи, какъ и всѣхъ бредовыхъ представленій, что они противятся всякой попыткѣ психологическаго воздѣйствія, и что здѣсь дѣло идетъ не о воображеніи, но о стойкой увѣренности, въ правильности которой больные сомнѣваются такъ же мало, какъ и въ реальности галлюцинацій, если онѣ существуютъ.

Что отличаетъ бредъ сутяжничества отъ другихъ видовъ паранойи — это специфическое содержаніе этихъ болѣзненныхъ представленій, въ основѣ которыхъ лежитъ всегда идея какого-либо судебнаго правонарушенія и еще — отсутствіе обмановъ чувствъ, которые въ другихъ случаяхъ очень часто бываютъ исходными точками бредовыхъ представленій. Если мы къ тому еще присоединимъ хроническое теченіе психоза и хорошо сохранившуюся формальную логику больныхъ, то намъ станутъ понятны всѣ тѣ діагностическія затрудненія, которыя представляютъ въ практикѣ эти больные; все, что они сообщаютъ, лежитъ въ границахъ возможнаго, и каждое утвержденіе обосновывается, повидимому, самымъ отчетливымъ и послѣдовательнымъ образомъ; отсутствуютъ всѣ очевидные и явно замѣтные признаки сумасше-

ствія, а разумъ и душевная энергія могутъ быть даже превосходными.

Фактически, врядъ ли существуетъ хоть одинъ сутяга, душевное здоровье котораго разъ или даже нѣсколько разъ не было бы засвидѣтельствовано отзывами врачей. Самый блестящій примѣръ этого рода, который мнѣ пришлось видѣть, было, основанное на документальныхъ данныхъ, сообщеніе одного высокопоставленнаго медицинскаго чиновника, который въ качествѣ совѣтника министерства утверждалъ, что въ удостовѣреніи одного психіатра было особенно обращено вниманіе на то, что „означенный больной вполнѣ разсудителенъ и точно оріентируется“,— этимъ будто бы доказывается его душевное здоровье. Конечно, разсудительны и оріентированы всѣ параноики; о хорошо сохранившейся формальной логикѣ и часто превосходной діалектикѣ сутягъ мы только-что говорили.

Въ большинствѣ случаевъ эти врачебные свидѣтельства обязаны своимъ происхожденіемъ привычкѣ, въ силу которой врачи составляютъ свое убѣжденіе исключительно на основаніи единичнаго изслѣдованія, не зная документальныхъ данныхъ, и излагаютъ свое заключеніе письменно. Такимъ образомъ, нѣкоторые врачи положительно перенимаютъ превратныя представленія своихъ кліентовъ, иногда даже тогда, когда они по существу еще болѣе невѣроятны, чѣмъ обычныя идеи сутягъ. Въ одномъ изъ такихъ случаевъ послѣ получасового изслѣдованія одной старой женщины было выдано свидѣтельство, что она вполнѣ душевно здорова и заслуживаетъ полнаго довѣрія; она только находится во вполнѣ понятномъ возбужденіи вслѣдствіе покушенія на изнасилованіе, жертвой котораго она стала. Женщина требовала это удостовѣреніе, чтобы этимъ придать еще больше впечатлѣнія

своимъ показаніямъ противъ мнимыхъ злоумышленниковъ. Уже одно это обстоятельство должно было поразить врача, какъ оно удивило разбиравшаго дѣло судью. Послѣдній установилъ фактъ, что она—хронически больная, пробывшая въ домѣ для умалишенныхъ около двухъ лѣтъ, и что обвиняемый ею человѣкъ совсѣмъ ея не зналъ и въ указанное ею время не могъ даже ее видѣть. На основаніи этихъ твердо установленныхъ данныхъ судья направилъ больную туда, куда долженъ былъ ее направить врачъ,—въ лѣчебницу для душевно-больныхъ.

Каждый врачъ-психіатръ долженъ признать, что такіе случаи, какъ это ни печально, очень типичны и случаются ежедневно. И возможны они только въ томъ случаѣ, если все, что разсказываютъ больные, встрѣчаетъ полное довѣріе къ себѣ безъ всякой критики, и если въ то же время твердо существуетъ заблужденіе, что въ каждомъ душевно-больномъ безусловно можно замѣтить его страданіе безъ спеціальныхъ знаній и безъ дальнѣйшихъ умозаключеній. Послѣ всего сказаннаго совершенно излишнимъ будетъ дальнѣйшее разсмотрѣніе вопроса. Напомнимъ только, что именно сутяги, какъ и всѣ параноики, отличаются особенной способностью диссимулировать.

Мы можемъ удовлетвориться этими указаніями на заблужденія, встрѣчающіяся въ этомъ отношеніи. Въ заключеніе необходимо упомянуть о существенныхъ затрудненіяхъ, которыя иногда встрѣчаются даже спеціалисту-психіатру. Ихъ долженъ знать всякій врачъ, чтобы онъ научился если не совсѣмъ освободиться отъ нихъ, то хотя бы избѣгать ихъ. Эти затрудненія обусловлены существованіемъ такъ называемыхъ псевдосутягъ.

Та мѣра довѣрія, которую склоненъ оказывать каждый человѣкъ своимъ ближнимъ, подвержена

чрезвычайно большимъ индивидуальнымъ колебаніямъ. Каждый знаетъ людей, которые всю свою жизнь вездѣ предполагаютъ недружелюбныя отношенія и подозрѣваютъ враждебныя намѣренія, не будучи больными. Другое распространенное явленіе того же порядка то, что многіе, вполнѣ разсудительные люди, какъ только попадутъ въ какое-либо непріятное столкновеніе съ административными учрежденіями, теряютъ свою объективность и вмѣстѣ способность свои личныя преимущества добровольно приносить въ жертву общему благу. Такъ создаются у людей, которые случайно или по обязанности имѣли много дѣла съ судомъ, неожиданныя представленія и понятія, очень мало соотвѣтствующія дѣйствительному положенію вещей. Для людей не ихъ направленія кажется особенно страннымъ, когда они въ концѣ-концовъ требуютъ не реальной выгоды, но признанія ихъ мнимыхъ правъ; ихъ борьба съ учрежденіями диктуется не матеріальными интересами, но исключительно стремленіемъ удовлетворить ихъ повышенное чувство справедливости. Наше сложное судопроизводство можетъ дать профанамъ, не сознающимъ его необходимости, множество къ тому поводовъ. Это доказываютъ усилія невѣжественныхъ людей, несмотря на формальную невозможность, снова поднимать процессы, проведенные черезъ всѣ инстанціи и потому окончательно прекращенные.

Однако, въ принципѣ всѣ эти заблужденія поправимы, какъ ни трудно ихъ устранить въ отдѣльныхъ случаяхъ. Они рождаются не изъ патологическихъ причинъ, но создаются изъ нормальныхъ, хотя и ложныхъ предположеній и потому не являются бредовыми идеями. Конечно, различеніе можетъ быть очень затруднительнымъ, и оно должно быть предоставлено (коль скоро вопросъ вообще обострился въ этомъ

направленіи) непремѣнно врачамъ-спеціалистамъ. Но въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ рѣшеніе вопроса возможно съ помощью документовъ и на основаніи тщательнаго изслѣдованія испытуемаго.

Ипохондрическое помѣшательство—вотъ вторая форма хронической паранойи, которая и по своей природѣ и на практикѣ особенно часто представляетъ затрудненія. Эта форма представляетъ собой лишь разновидность, сущность которой опредѣляется только специфическимъ содержаніемъ бредовыхъ идей и особеннымъ характеромъ обмановъ чувствъ. Вообще же и для этого случая дѣйствительны всѣ общія правила опредѣленія хронической паранойи.

Практическое ея значеніе покоится, какъ сказано, на спеціальномъ направленіи бредовыхъ представленій, сущность которыхъ—вѣра въ неизлѣчимое тѣлесное заболѣваніе. Увѣренность въ существованіи тѣлесной болѣзни, которая терзаетъ этихъ больныхъ, поддерживается многочисленными ощущеніями, обманами чувствъ, касающимися процессовъ въ ихъ собственномъ тѣлѣ. Эта увѣренность влечетъ ихъ отъ врача къ врачу, и курсы лѣченія, продѣланные такими больными, уже своимъ количествомъ обычно свидѣтельствуютъ о томъ, что они продиктованы ошибочнымъ діагнозомъ. Эти больные часто принимаются за неврастениковъ или истеричныхъ, хотя ихъ абсолютная недоступность всѣмъ мѣрамъ внушенія должна была бы говорить противъ такого діагноза. Безъ сомнѣнія душевно-больные ипохондрики рѣдко долго выдерживаютъ у одного и того же врача, и не всегда ихъ можно распознать при однократномъ изслѣдованіи, все-таки возможность этого

страданія слѣдовало бы имѣть въ виду больше, чѣмъ это бываетъ. Если больные такого рода, очевидно, желаютъ не столько выздоровленія, сколько признанія ихъ воображаемыхъ болѣзней и съ самаго начала лѣченія пропускаютъ мимо ушей всѣ наставленія врача; если вмѣсто этого они приносятъ съ собой цѣлый рядъ готовыхъ объясненій своихъ страданій,—въ такомъ случаѣ очень умѣстна будетъ большая осторожность. Всѣ другіе ипохондрики по крайней мѣрѣ спорятъ о возможности выздоровленія, и только параноики между ними твердо убѣждены въ существованіи процессовъ, которые они чувствуютъ въ своемъ тѣлѣ, въ правильности идей, которыя они себѣ объ этомъ составили, и въ полной невозможности выздоровленія.

Это—тѣ больные, жертвой мести которыхъ иногда являются врачи, обычно и не подозрѣвавшіе, что они играли такую большую роль въ бредовой системѣ ипохондрика. Всякое терапевтическое воздѣйствіе или просто изслѣдованіе преобразовываются у такихъ больныхъ во враждебную и во всякомъ случаѣ вредную мѣру, виновную въ дальнѣйшемъ развитіи его болѣзни; ненависть, которая отсюда рождается, въ одинъ прекрасный день прорывается въ преступномъ покушеніи, о которомъ время отъ времени сообщаютъ газеты.

Практическіе результаты, которые слѣдуютъ изъ всего вышесказаннаго, ясны, какъ день. Помочь этимъ больнымъ нельзя, и только можно чрезвычайно сильно повредить и имъ и окружающимъ (напримѣръ, безцѣльной критикой прежнихъ врачей). Въ концѣ-концовъ ихъ судьба—помѣщеніе въ больницу для душевно-больныхъ.

VI.

Слабоумie въ юношескомъ возрастѣ.

Большое число тѣхъ психозовъ, которые въ настоящее время стараются соединить въ одну большую группу болѣзней подъ общимъ названiемъ ранняго слабоумiя Dementia praecox, уже въ самомъ началѣ проявляютъ себя такими тяжелыми разстройствами и такими бурными явленiями, что не опознать ихъ рѣшительно невозможно. Поэтому нѣтъ надобности разбирать здѣсь паранойныя и кататоническiя формы этого страданiя. Упомянемъ только, что обоимъ психозамъ предшествуютъ долго длящiяся состоянiя угнетенiя, которыя, однако, часто просматриваются. Между тѣмъ они должны быть знакомы врачу, чтобы избѣжать опасности счесть ихъ за меланхолiю и на основанiи этого судить о предсказанiи. Мы не можемъ очертить здѣсь же далеко не легкiй дифференцiальный дiагнозъ этихъ случаевъ. Но необходимо принять за правило, что о возможности выздоровленiя при депрессивномъ состоянiи, появившемся въ юношескую пору жизни, могутъ дать опредѣленныя заключенiя только психiатрически образованные специалисты-врачи.

Гораздо важнѣе, чѣмъ упомянутыя формы, является согласно задачѣ настоящей работы третiй родъ ранняго слабоумiя—Hebephrenia—гебефренiя.

Первые ея признаки почти всегда остаются незамѣченными, и даже позднѣйшія стадіи не распознаются не только семьею, но и домашнимъ врачомъ, и часто лѣченіе ведется неправильно.

Причина этого лежитъ въ совершенно особенномъ теченіи такого часто почти незамѣтно прогрессирующаго процесса поглупѣнія. На опытѣ всякій несвѣдущій человѣкъ знаетъ, что иногда духовное развитіе вначалѣ очень способнаго молодого человѣка вдругъ останавливается или даже идетъ назадъ; лучшіе ученики становятся худшими, подающіе надежды студенты въ университетѣ совсѣмъ соскальзываютъ съ правильнаго пути, молодые купцы становятся непригодными къ дѣлу и т. д. Правильное же объясненіе рѣдко находятъ.—Въ большинствѣ такихъ случаевъ причина лежитъ въ появленіи психоза, не вызывающаго никакихъ обращающихъ на себя вниманіе симптомовъ, и который тѣмъ не менѣе постепенно разрушаетъ или по крайней мѣрѣ ослабляетъ душевную энергію.

Во всякомъ случаѣ и гебефренія можетъ начинаться бурными явленіями. Паціенты высказываютъ особенно фантастическія и спутанныя идеи или совершаютъ безсмысленные поступки и этимъ безъ дальнѣйшаго доказываютъ свое болѣзненное состояніе. Въ другихъ случаяхъ это измѣненіе личности совершается такъ постепенно, что окружающіе этого совсѣмъ не замѣчаютъ; только позже, когда обнаруживаются печальныя послѣдствія, напр., въ школѣ, родители начинаютъ вспоминать, что больной уже давно сталъ тише, сталъ задумчивымъ, вялымъ и равнодушнымъ, холоднымъ и безчувственнымъ. Этимъ картина вполнѣ характеризуется. Бываютъ случаи и такого рода, что умственный уровень постепенно незамѣтнымъ образомъ опускается все ниже, хотя тяжелые симптомы совсѣмъ

не появляются. Такимъ образомъ, многія гебефреніи протекаютъ внѣ спеціальныхъ заведеній, и близкіе видятъ во всемъ этомъ только доказательство, что данный человѣкъ не выполнилъ того, что обѣщало его первоначальное развитіе.

Распознаваніе этихъ случаевъ еще затруднительнѣе потому, что многіе признаки болѣзни, которые въ началѣ ея могли бы обратить на себя вниманіе, такъ похожи на отличительныя особенности нормальнаго періода половой зрѣлости, что безъ дальнѣйшаго ихъ положительно нельзя отличить отъ рѣзкостей этого періода перелома или мечтательности переходнаго возраста. Возможно, что всѣ эти черты—вздорный характеръ, самоувѣренность, склонность интересоваться глубочайшими проблемами бытія, дѣлать открытія, сочинять стихи, любовь къ высокопарнымъ выраженіямъ и стереотипнымъ оборотамъ рѣчи и манерамъ встрѣчаются такъ часто только потому, что больные въ своемъ развитіи остановились на этой ступени юношескаго возраста и его отличительныя черты перенесли въ свой психозъ.

Эти больные также, если вообще подвергаются врачебному изслѣдованію, большей частью принимаются за неврастениковъ—на практикѣ отличить по крайней мѣрѣ эндогенную нервность совсѣмъ не такъ легко, хотя бы потому, что и гебефреники тоже склонны къ ипохондрическимъ опасеніямъ и, напр., иногда высказываютъ тѣ же сужденія о послѣдствіяхъ мастурбаціи, что и юные психопаты. Вотъ почему относительно часто появляются они въ пріемные часы къ врачамъ по нервнымъ болѣзнямъ. Для дифференціальной діагностики въ такихъ случаяхъ очень цѣнно указаніе на перемѣну въ этихъ индивидуумахъ и констатированіе наличности душевной и интеллектуальной тупости, которой раньше не было. Кромѣ

того, правильный разспросъ больного даже въ самыхъ трудныхъ для діагностики случаяхъ открываетъ процессы, которые могутъ быть объяснены лишь начинающейся гебефреніей. Въ одномъ изъ послѣднихъ случаевъ, свидѣтелемъ котораго я былъ, начальникъ одного учрежденія сообщилъ, что больной, его подчиненный, неожиданно бросилъ ему оскорбительное выраженіе безъ всякаго или по крайней мѣрѣ по самому ничтожному поводу на службѣ. Когда бюро въ одинъ изъ праздниковъ евангелической общины не было закрыто, какъ разсчитывалъ служащій католикъ, онъ сталъ что-то говорить о „религіозной ненависти", въ другой разъ вдругъ безъ всякаго предварительнаго объясненія сталъ жаловаться на то, что человѣкъ его способностей долженъ служить между такими непонятливыми и невѣжественными идіотами. Самое характерное было то, что всѣ эти и подобныя имъ сужденія больной высказывалъ совершенно спокойно и совсѣмъ не хотѣлъ понять, что въ этомъ могутъ видѣть что-то неприличное.

Вотъ приблизительно самая существенная особенность этихъ гебефрениковъ и вообще большинства паціентовъ, страдающихъ раннимъ слабоуміемъ,—это тупость и равнодушіе, съ которыми они воспринимаютъ собственное паденіе, свои неудачи въ школѣ или на службѣ, затрудненія и заботы, которыя они причиняютъ своимъ роднымъ, свои столкновенія съ судомъ спокойно, безъ волненія, какъ нѣчто само собой разумѣющееся. Это же придаетъ ихъ ипохондрическимъ жалобамъ спеціальный отпечатокъ—они разсказываютъ объ ужаснѣйшихъ болѣзняхъ, о сгнившемъ кишечникѣ, объ отвердѣвшихъ легкихъ, о продолжительной остановкѣ сердечной дѣятельности и о размягченномъ спинномъ мозгѣ безъ малѣйшаго страха и съ самымъ хладнокровнымъ видомъ.

Эти больные, если они не находятся въ особо благопріятной внѣшней обстановкѣ, подлежатъ также скорѣйшему помѣщенію въ соотвѣтствующую больницу, чтобы тамъ найти самое для нихъ необходимое —полный покой. Онъ безусловно необходимъ, и если родители не хотятъ допустить лѣченія въ заведеніи, настоятельнѣйшая задача врача—освободить больного отъ всякихъ усилій и возбужденій, которыя обыкновенно влекутъ за собой школьное преподаваніе, поддразниваніе товарищей и педагогическія усилія родителей и учителей. Необходимо настойчиво предостеречь отъ всякаго слишкомъ неблагопріятнаго прогноза; судьба, которая угрожаетъ такимъ больнымъ подъ страшнымъ названіемъ „ранняго слабоумія", поражаетъ далеко не всѣхъ, и если большинство спасается отъ нея съ нѣкоторыми умственными и особенно душевными потерями, этихъ незначительныхъ дефектовъ близкіе или совсѣмъ не замѣчаютъ или не хотятъ замѣтить. Врача же, который предсказалъ тяжелое слабоуміе, считаютъ, и не совсѣмъ несправедливо, не заслуживающимъ довѣрія.

———

VII.

Истерія и эпилепсія.

Попытаемся еще очертить ту пограничную область, въ которой встрѣчаются психіатрія и внутренняя медицина, и которая именно съ психіатрической точки зрѣнія имѣетъ такую важность, что ее нельзя здѣсь опустить. Это—область такъ называемыхъ неврозовъ: эпилепсіи и истеріи.

Строго говоря, истерія—чисто психическое страданіе, и пониманіе большинства истерическихъ состояній положительно невозможно безъ общихъ психіатрическихъ знаній. Всѣ истерическіе симптомы покоятся въ конечномъ счетѣ на идеѣ паціентовъ, что они больны; истеричные слѣпы потому, что они думаютъ, что не могутъ видѣть; они хромы потому, что имъ кажется, что они не могутъ больше двигать какимъ-нибудь членомъ или одной стороной тѣла; и если они нѣмы, глухи или лишены осязанія, то по тѣмъ же вполнѣ аналогичнымъ причинамъ. Понятно, этимъ нельзя объяснить всѣ явленія истеріи во всей ихъ полнотѣ и чистотѣ. Еще остается часть, которая относится къ этимъ психогеннымъ разстройствамъ, какъ потѣніе и замедленіе пульса отъ страха къ самому страху,—это физическія слѣдствія опредѣленнаго психическаго разстройства. Однако, въ принципѣ правъ Moebius, полагающій, что всѣ истерическіе симптомы

должны прежде всего существовать въ представленіи больныхъ.

Не слѣдовало бы все это обсуждать еще разъ, если бы не примѣнялись во всевозможныхъ областяхъ медицины такъ называемыя испытанія симуляціи, съ помощью которыхъ полагается обличать симулянтовъ, но жертвой которыхъ ежедневно дѣлаются истеричные. Съ тѣхъ поръ, какъ существуетъ законъ о несчастныхъ случаяхъ, эти явленія пріобрѣли особое значеніе. Достаточно одного примѣра, чтобы показать, гдѣ лежитъ ошибка, которая при этомъ нерѣдко случается: нѣкоторые врачи заставляютъ людей, утверждающихъ, что они хуже видятъ или совсѣмъ не видятъ однимъ глазомъ, и которые на основаніи объективнаго изслѣдованія должны обладать полной остротой зрѣнія, смотрѣть въ стереоскопъ картины и описывать предметы, видимые лишь якобы слѣпому глазу. Конечно, многіе симулянты на этомъ попадаются, но естественно также и истеричные больные: какъ физіологическая, такъ и анатомическая возможность зрительнаго акта дана имъ такъ же, какъ и здоровымъ, а *психическая* причина ихъ слѣпоты — представленіе, что картина невидима въ нѣкоторыхъ своихъ частяхъ, устраняется вышеупомянутымъ способомъ испытанія и изгоняется изъ сознанія паціента. Они думаютъ, что могутъ видѣть всю картину здоровымъ глазомъ, и дѣйствительно видятъ ее. Такъ случается со многими подобными опытами.

Еще одно слово о такъ называемомъ *истерическомъ характерѣ*. Это прилагательное—истерическій — пріобрѣло въ устахъ толпы непріятный оттѣнокъ. Оно стало почти браннымъ словомъ. Только, когда вопросъ касается возможности душевнаго заболѣванія, предпочитается истерія, какъ менѣе серьезное заболѣваніе. Конечно, многіе истеричные обла-

даютъ очень сомнительными моральными качествами, они лгутъ, клевещутъ, лицемѣрятъ и мучаютъ другихъ, когда только могутъ. Однако, бываютъ и другіе, этически вполнѣ нормальные. Еще большой вопросъ, можно ли отнести къ одной группѣ приведенные сначала случаи сквернаго дегенеративнаго характера и истерію, и возможно ли ихъ отождествить. Очень вѣроятно, что оба заболѣванія не зависятъ другъ отъ друга и что они встрѣчаются часто въ одномъ и томъ же индивидуумѣ только потому, что этическая дегенерація и истерія вырастаютъ на одной и той же почвѣ—психическаго вырожденія.

Будутъ ли то истеричные или дегеранты, фактъ, что почти всѣ безъ исключенія врачи вводятся въ обманъ такими людьми, преимущественно женщинами. Это возможно, потому что эти больные могутъ быть, если потребуютъ обстоятельства, не только любезными или общительными, но особенно разсудительными и понятливыми. Они почти всегда вѣрятъ въ то, что говорятъ, и эта вѣра даетъ имъ большую субъективную увѣренность, дѣйствующую почти гипнотически; это настолько всѣмъ извѣстно, что намъ достаточно лишь напомнить объ этомъ. Предостереженіе, которое отсюда должно быть усмотрѣно, касается главнымъ образомъ судебно-медицинской дѣятельности и имѣетъ силу главнымъ образомъ при бракоразводныхъ процессахъ и процессахъ наложенія опеки.

Подойти ближе къ эпилепсіи, ея главнымъ проявленіямъ, значило бы выйти далеко за предѣлы настоящаго труда; также пройдемъ мы здѣсь мимо неправильныхъ дифференціальныхъ діагнозовъ между этимъ неврозомъ и истеріей,—напротивъ того, мы

должны здѣсь изложить, хотя и кратко, то, что называется эпилептическими эквивалентами, и особенно подробно—долго длящіяся состоянія сумеречнаго сознанія. И они большей частью имѣютъ значеніе въ области судебной медицины. Рѣшеніе вопроса, совершенъ ли извѣстный проступокъ въ эпилептическомъ состояніи или нѣтъ, — одно изъ самыхъ важныхъ и затруднительныхъ требованій врачебной практики.

Всякій случай такого рода требуетъ двойного доказательства: первое, что тутъ вообще существуетъ эпилептическое состояніе мозга, и второе, что въ опредѣленный промежутокъ времени, по всей вѣроятности, дѣйствительно было эпилептическое помраченіе сознанія. Точку зрѣнія, которая могла бы указать направленіе отвѣтамъ на первый вопросъ, мы здѣсь опускаемъ. Напомнимъ только о физическихъ слѣдахъ прежнихъ припадковъ, и о томъ, что застарѣлые эпилептики рѣдко избавляются отъ тяжелыхъ психическихъ перемѣнъ. У нихъ появляются странности въ характерѣ, разстройство памяти, затруднительность мышленія, хлопотливость въ словахъ и поступкахъ, большая раздражительность и т. д. Къ сожалѣнію, знакомство съ психикой эпилептиковъ очень мало распространено именно въ судебныхъ кругахъ. Иначе было бы немыслимо, чтобы показаніямъ какъ разъ этихъ больныхъ придавалась въ судебномъ разбирательствѣ часто такая большая важность. Эпилептики—самые ненадежные свидѣтели, какіе только существуютъ.

Для обоснованнаго утвержденія, что кто-либо былъ въ опредѣленное время въ состояніи сумеречнаго сознанія, мы, къ сожалѣнію, не обладаемъ многочисленными прочными критеріями, какъ это часто думаютъ. Существуетъ предположеніе, что во время

эпилептическихъ эквивалентовъ странности во внѣшнемъ поведеніи и въ разговорѣ встрѣчаются такъ закономѣрно, что отрицательныя въ этомъ направленіи показанія свидѣтелей допускаютъ опредѣленное рѣшеніе. Это неправильно. Многіе больные въ состояніи тяжелаго помраченія сознанія ведутъ себя вполнѣ разумно и корректно, и даже опытный врачъ часто не въ состояніи въ случившемся уловить уклоненіе отъ нормы. Бываетъ, конечно, и обратное—паціенты шатаются и бормочутъ или блѣднѣютъ или вообще кажутся измѣнившимися. Посторонніе считаютъ ихъ пьяными—утвержденіе, которому нельзя вѣрить, если даже будетъ доказано употребленіе небольшого количества алкоголя.

Впрочемъ, этотъ невѣжественный взглядъ возникъ не совсѣмъ случайно. Эпилептическое сумеречное сознаніе и опьянѣніе имѣютъ въ дѣйствительности много общаго, напр., внѣшнюю разсудительность въ поступкахъ и разговорѣ, которая, какъ извѣстно, можетъ сохраняться и у сильно пьяныхъ. Кромѣ того, сумеречное сознаніе часто развивается у эпилептиковъ вслѣдствіе злоупотребленія алкоголемъ; обратно, уже имѣющееся помраченіе сознанія даетъ поводъ къ сильному пьянству. Наконецъ, въ состояніи воспоминаній существуетъ въ обоихъ случаяхъ разстройствъ сознанія далеко идущая параллель.

Въ общемъ здѣсь имѣетъ силу положеніе, что эти состоянія оставляютъ послѣ себя потерю памяти (амнезію) тѣмъ болѣе глубокую, чѣмъ сильнѣе было помрачено сознаніе; больные совершенно ничего не знаютъ о большихъ эпилептическихъ припадкахъ; о легкомъ эпилептическомъ разстройствѣ, какъ объ умѣренномъ опьянѣніи, вспоминаютъ только въ общихъ чертахъ; всѣ крупныя событія помнятся, мелочи теряются. Но это соотношеніе между глубиной

потери сознанія и эффектами памяти не такъ закономѣрно—встрѣчаются исключенія какъ качественнаго, такъ и количественнаго характера.

Особенныя трудности являются въ судебной практикѣ, когда больные непосредственно послѣ полусознательнаго состоянія (какъ, напримѣръ, при первомъ допросѣ о совершенномъ въ такомъ состояніи преступленіи) обладаютъ очень точными и подробными воспоминаніями, которыя позже, иногда уже на слѣдующій день, совершенно теряются. Ясно, какъ на ладони, что подобное поведеніе должно возбудить у судьи предположенія совсѣмъ не въ пользу обвиняемаго. Тѣмъ болѣе дѣло врача-эксперта указать на возможность такихъ случаевъ. Онъ можетъ подкрѣпить свои выводы, сравнивъ ихъ со сновидѣніями: и сны исчезаютъ безслѣдно изъ нашихъ воспоминаній иногда черезъ нѣсколько часовъ послѣ того, какъ мы ихъ воспроизвели въ памяти во всѣхъ подробностяхъ. Можно провести параллель еще дальше: часто случается, что взглядъ на какого-нибудь человѣка или мѣстность неожиданно будятъ въ насъ воспоминаніе давно забытаго сна, въ которомъ они играли извѣстную роль; точно такъ же устраиваемыя судомъ очныя ставки, показыванія подсудимому мѣста преступленія, снова вызоветъ въ сознаніи преступника воспоминанія о событіяхъ, которыя онъ сначала забылъ и потому отъ нихъ отрекся. Такимъ образомъ, онъ не можетъ быть уличенъ въ сознательномъ совершеніи проступка, когда въ такомъ положеніи онъ даетъ вдругъ показанія, противорѣчащія его прежнимъ утвержденіямъ.

Этихъ, разумѣется, очень скудныхъ указаній пока достаточно; и при психическихъ разстройствахъ и при эпилепсіи имѣетъ силу соображеніе, что неполное изложеніе можетъ принести больше вреда, чѣмъ

пользы. Поэтому и здѣсь мы укажемъ на необходимость серьезныхъ учебниковъ психіатріи и судебной медицины. Присоединимъ еще только одно замѣчаніе: именно многіе эпилептики въ состояніи сумеречнаго сознанія—самые опасные больные, какихъ мы только знаемъ, больные, которые подъ совмѣстнымъ вліяніемъ обмановъ чувствъ и высокой степени интенсивнаго внутренняго страха безсмысленно неистовствуютъ противъ окружающаго и только съ большими усиліями могутъ быть успокоены и сдѣланы безвредными. Паціенты, склонные къ такимъ приступамъ, подлежатъ въ интересахъ собственной и общественной безопасности помѣщенію въ спеціальное заведеніе.

VIII.

Распознаванiе органическихъ заболѣванiй мозга.

Еще большую нерѣшительность, чѣмъ при распознаванiи только-что разобранныхъ функцiональныхъ душевныхъ разстройствъ, проявляютъ многiе врачи, когда отъ нихъ требуютъ ранняго дiагноза органическаго мозгового заболѣванiя. Для этого необходимы, кромѣ умѣнiя замѣчать и наблюдать малѣйшiя уклоненiя отъ нормальныхъ психическихъ отправленiй, масса неврологическихъ знанiй и извѣстная опытность въ примѣненiи неврологическихъ методовъ изслѣдованiя. Къ сожалѣнiю, многiе медики часто даютъ въ себѣ чувствовать этотъ недостатокъ такъ же, какъ и отсутствiе практическаго взгляда на душевныя аномалiи. Съ этимъ еще можно было бы примириться, если бы неврологическая техника изслѣдованiя дѣйствительно заслуживала ту славу особенной трудности, которая съ ней связана. На самомъ же дѣлѣ изслѣдованiе зрачковыхъ и сухожильныхъ рефлексовъ и кожной чувствительности гораздо легче, чѣмъ аналогичные методы въ другихъ медицинскихъ дисциплинахъ.

Сколько вреда можетъ быть причинено слишкомъ позднимъ дiагнозомъ паралича, явствуетъ изъ

картины симптомовъ, изъ теченія этой болѣзни и далѣе изъ ея относительной распространенности: почти каждый шестой или седьмой больной, принятый въ заведеніе для умалишенныхъ,—паралитикъ, и едва ли даже одинъ изъ нихъ попадаетъ туда во-время.

Заблужденія, встрѣчающіяся въ этомъ отношеніи, настолько многочисленны и многообразны, что здѣсь мы изложимъ только важнѣйшія изъ нихъ. Мы можемъ совершенно не останавливаться на случаяхъ, извѣстныхъ всякому психіатру, когда совсѣмъ слабоумный паралитикъ съ почти всѣми физическими признаками этой болѣзни, отсылается какъ неврастеникъ въ санаторіи или на пріемъ къ врачамъ по нервнымъ болѣзнямъ. А между тѣмъ, сумма знаній, которая могла бы охранить отъ этихъ часто крайне тяжелыхъ послѣдствій діагностической ошибки, легко можетъ быть почерпнута изъ каждой учебной книги.

На противоположномъ концѣ этого ряда стоятъ паціенты въ самой начальной стадіи размягченія мозга. Они проявляютъ такъ мало характерныхъ признаковъ ихъ болѣзни, что даже опытные врачи при первомъ изслѣдованіи не идутъ дальше предположительнаго діагноза. Существуетъ тотъ, повидимому, парадоксальный фактъ, что число этихъ случаевъ увеличивается въ томъ же темпѣ, въ какомъ съ улучшеніемъ техники изслѣдованія дѣлается все болѣе совершеннымъ и точнымъ знаніе самыхъ раннихъ психіатрическихъ и неврологическихъ болѣзненныхъ признаковъ паралича, потому что эти первые признаки не могутъ быть рѣшающими, и сужденіе о нихъ требуетъ много опыта или по крайней мѣрѣ столько же осторожности.

Требовать отъ практическаго врача правильнаго сужденія объ этихъ состояніяхъ значило бы совер-

шенно не признавать истиннаго положенія вещей и насущныхъ практическихъ потребностей. Цѣли, которыхъ прежде всего необходимо достигнуть, лежатъ гораздо ближе. Прежде всего необходимо устранить нетерпимое недоразумѣніе, благодаря которому ежедневно люди, въ которыхъ каждый спеціалистъ въ короткое время узналъ бы паралитика, признаются своими врачами здоровыми, способными къ браку и къ дѣловымъ предпріятіямъ или отвѣтственными по суду.

Разумѣется, при параличѣ встрѣчаются особо существенныя затрудненія. Его проявленія настолько разнообразны, что со всѣми ими невозможно ознакомиться исключительно эмпирическимъ путемъ. Картина болѣзни не отливается въ такую опредѣленную форму, какъ, напр., переломъ лучевой кости; но кто разъ научился понимать принципъ явленій, тотъ непремѣнно сумѣетъ найти его всегда, если только станетъ искать.

Въ основѣ прогрессивнаго паралича лежитъ анатомическій процессъ, который поражаетъ почти всю нервную систему и который обусловливаетъ, кромѣ воспалительныхъ измѣненій, прогрессирующее распаденіе функціонирующей нервной субстанціи мозговой коры и другихъ частей мозга, а также и спинного мозга. Гибели основной нервной субстанціи коры соотвѣтствуетъ постоянный, все возрастающій упадокъ умственныхъ силъ въ то время, какъ повреженія другихъ церебральныхъ и спинальныхъ системъ обусловливаютъ появленіе паралитическихъ симптомовъ, отъ которыхъ болѣзнь и получила свое названіе—„прогрессивный параличъ помѣшанныхъ“ (Dementia paralytica). Этимъ парезамъ могутъ предшествовать иногда судороги и вообще моторные и сензорные симптомы раздраженія, зависящіе отъ локализаціи и характера анатомическихъ процессовъ. По-

добнымъ же образомъ и деменція, психическая слабость, начинается нерѣдко бурными симптомами или сопровождается болѣе или менѣе остро протекающимъ душевнымъ разстройствомъ.

Спеціалистъ-психіатръ можетъ въ настоящее время отличить почти всѣ психическія состоянія, наблюдающіяся въ теченіе прогрессивнаго паралича, отъ функціональныхъ психозовъ, съ которыми они сходны, посредствомъ точнаго психологическаго изслѣдованія. Въ отношеніи нуждъ общей практики необходимо твердо помнить, что это органическое заболѣваніе мозга можетъ проявляться въ формѣ любого психическаго разстройства. Дифференціальный діагнозъ возможенъ на основаніи неврологическихъ симптомовъ, которые во всякомъ случаѣ должны быть изслѣдованы у всѣхъ душевно-больныхъ.

Всѣ психозы, о которыхъ мы до сихъ поръ говорили, протекаютъ безъ того, чтобы психическіе признаки появлялись и шли параллельно физическимъ и неврологическимъ. Самая же сущность прогрессивнаго паралича въ томъ, что при немъ всегда существуютъ признаки диффузнаго заболѣванія всей нервной системы.

Эти признаки неодинаковой важности. Одни изъ нихъ безъ дальнѣйшаго доказываютъ прогрессивный параличъ, разумѣется, если, кромѣ нихъ, существуютъ признаки психическаго разстройства. Діагнозъ можетъ быть поставленъ навѣрняка, если, напримѣръ, есть налицо рефлекторная неподвижность зрачка или параличъ глазныхъ мышцъ, отсутствіе сухожильныхъ рефлексовъ, атрофія зрительнаго нерва, анальгезія или невралгическія боли, чувство пояса, кризы, разстройства мочевого пузыря или половое безсиліе у мужчинъ среднихъ лѣтъ, и если въ то же время появляются какія бы то ни было душевныя измѣне-

нія. Сухотка спинного мозга такъ рѣдко встрѣчается въ соединеніи съ психическими разстройствами не параличнаго характера, что едва ли нужно много говорить объ этой возможности. Это возможно только тогда, когда къ многолѣтнему прежнему табесу, можетъ быть, вслѣдствіе старости, присоединяются разстройства психики; или, разумѣется, еще тогда, когда задолго до табеса существовалъ вполнѣ выраженный психозъ, напр., циркулярный.

Если принять въ соображеніе возрастъ, легче избавиться отъ подобныхъ затрудненій. Параличъ—заболѣваніе средняго возраста, онъ начинается (преимущественно у мужчинъ) рѣдко ранѣе 28—30 лѣтъ и позже 55. Причина этого заключается въ связи, существующей между этимъ страданіемъ и сифилитической инфекціей. Къ сожалѣнію, мы здѣсь лишены возможности ближе разобрать этотъ вопросъ.

Изъ вышеназванныхъ табетическихъ симптомовъ, какъ и при самомъ табесѣ, важнѣйшій для діагностики—рефлекторная неподвижность зрачка. Если этотъ симптомъ установленъ точно и несомнѣнно, то можно предполагать только табесъ или параличъ, или если изслѣдованію дали поводъ психическія разстройства, то только—Dementia paralytica. Исключенія изъ этого правила настолько рѣдки, что врядъ ли заслуживаютъ вниманія. Они бы были еще рѣже, если бы понятіе рефлекторной неподвижности понималось болѣе узко и больше обращали бы вниманія на характерный видъ табетическо-паралитическаго зрачка. Эти зрачки не реагируютъ на свѣтъ, что можно установить, конечно, только съ помощью сильнаго источника свѣта, но реагируютъ при конвергенціи; въ типичныхъ случаяхъ они почти всегда узки, неодинаковы на обѣихъ сторонахъ, почти всегда неправильной формы и съ надорванными краями.

Абсолютно неподвижные (слѣдовательно, и при конвергенціи) и расширенные зрачки наблюдаются при параличѣ тоже сравнительно часто, но такъ какъ ихъ находятъ и при другихъ заболѣваніяхъ (сифилисъ, алкоголизмъ), то изъ ихъ наличности нельзя еще вывести рѣшительныхъ заключеній. Рефлекторной неподвижности почти всегда предшествуетъ періодъ рефлекторной вялости зрачка, сужденіе о которой иногда является затруднительнымъ: этотъ симптомъ діагностицируется слишкомъ часто и вводитъ иногда въ заблужденіе вслѣдствіе нецѣлесообразной техники изслѣдованія (испытаніе при дневномъ свѣтѣ).

Симптомъ отсутствія реакціи на свѣтъ,—это имѣстъ значеніе для всѣхъ паралитическихъ симптомовъ— имѣется налицо не при всѣхъ случаяхъ болѣзни, и совершенно ошибочно, если діагнозъ оспаривается указаніемъ на хорошую иннервацію зрачка. Кто наблюдаетъ не только послѣднія стадіи, тотъ не обнаружитъ почти въ половинѣ случаевъ этого болѣзненнаго признака, иногда появляющагося одностороние.

Отсутствіе реакціи на свѣтъ, впрочемъ, присуще не единственно только табетическимъ формамъ паралича, и почти не связано съ одновременнымъ отсутствіемъ сухожильнаго рефлекса. Оно встрѣчается также при спастическихъ видахъ страданія, хотя и рѣже. Въ практикѣ значительно преувеличивается относительная частота табо-паралича. Часто забываютъ, что задніе корешки спинного мозга—не единственные пути нервной системы, поражаемые паралитическими процессами.

Поэтому большое заблужденіе считать отсутствіе (пателлярнаго) сухожильнаго рефлекса для діагноза типическимъ и необходимымъ. Это требованіе имѣетъ смыслъ только при табо-параличѣ, да и

то только въ томъ случаѣ, если процессъ захватываетъ и поясничный отдѣлъ спинного мозга. Въ особенности же въ началѣ болѣзни мы находимъ повышенные рефлексы и даже клонусъ колѣна и стопы, какъ признакъ кортикально-моторнаго заболѣванія, заболѣванія пирамидныхъ путей.

Дегенеративный процессъ можетъ появиться постепенно и на обѣихъ сторонахъ и дать картину спастическаго спинальнаго паралича, т.-е. спастическаго паралича обѣихъ конечностей. Иногда онъ беретъ начало въ мозговой корѣ въ мѣстѣ зарожденія пути, и тогда обусловленный имъ парезъ развивается или односторонне или на обѣихъ сторонахъ, но разной силы. Это—случаи, въ которыхъ всегда удается опредѣленнымъ точнымъ изслѣдованіемъ доказать острое начало болѣзни и ея возникновеніе послѣ такъ называемаго паралитическаго припадка.

Эти припадки, общую причину которыхъ мы должны видѣть въ очень быстромъ распаденіи нервныхъ элементовъ корковаго вещества, имѣютъ большое діагностическое значеніе. Для одной изъ ихъ формъ, именно—эпилептиформной, значеніе для діагноза основывается на слѣдующемъ соображеніи: врожденная эпилепсія никогда не начинается въ томъ возрастѣ, въ которомъ встрѣчается параличъ, такъ что для діагноза остается только исключить остальныя причины симптоматической эпилепсіи, которая встрѣчается при другихъ заболѣваніяхъ (напримѣръ, при опухоли мозга, сифилисѣ мозга, нарывѣ въ мозгу, алкоголизмѣ, энцефалитѣ и такъ далѣе) рѣже, чѣмъ при прогресс. параличѣ.

Совершенно то же соображеніе касается апоплектиформныхъ припадковъ. Въ общемъ, правда, и они оставляютъ, какъ настоящая апоплексія, параличи церебральнаго характера; однако, парезы эти

скоропреходящи и исчезаютъ даже въ случаѣ быстро одинъ за другимъ слѣдующихъ многочисленныхъ инсультовъ. Такимъ образомъ, радость окружающихъ по поводу быстраго улучшенія такихъ „ударовъ" мало основательна. Къ сожалѣнію, она раздѣляется и нѣкоторыми врачами. Я знаю случаи, когда паралитики, лѣчившіеся уже нѣсколько недѣль изъ-за послѣдствій ихъ апоплектическихъ приступовъ, потомъ женились, потому что ихъ невѣсты были вполнѣ успокоены лѣчившими врачами на счетъ этихъ „безобидныхъ" происшествій. Лопнула только маленькая артерійка,—было сказано въ одномъ случаѣ.

Припадки, подобные эпилепсіи, могутъ принимать всѣ виды врожденной эпилепсіи, которые намъ до сихъ поръ извѣстны. Случаются тяжелые общіе припадки, отдѣльныя судороги въ одномъ членѣ или только моментальныя потери сознанія. Сюда же принадлежатъ, вѣроятно, обмороки и головокруженія, о которыхъ иногда упоминается въ анамнезѣ этихъ больныхъ.

И эпилептиформные припадки, по крайней мѣрѣ тяжелой формы, нерѣдко оставляютъ послѣ себя моторные дефекты; точно такъ же и такого рода, какъ и эпилептическій, существуетъ и паралитическій статусъ—все это ведетъ за собой дальнѣйшее ухудшеніе психическаго состоянія. Самое извѣстное и важное изъ этихъ моторныхъ разстройствъ—р а з с т р о й с т в о р ѣ ч и. Артикуляторная аномалія рѣчи, свойственная паралитикамъ, которая обнаруживается гораздо скорѣе при простомъ разговорѣ, чѣмъ при испытаніи извѣстными фразами, равно какъ афазическія и парафазическія разстройства, могутъ быть результатомъ одного или нѣсколькихъ подобныхъ припадковъ. Во всякомъ случаѣ всѣ эти явленія часто развиваются постепенно и незамѣтно, подобно тому, какъ род-

ственные имъ симптомы въ моторной области (треморъ, неустойчивое равновѣсіе, шаткая походка и характерный дрожащій почеркъ), которые могутъ имѣть то или иное происхожденіе. На все это мы можемъ здѣсь только намекнуть и совершенно отказываемся отъ полнаго описанія явленій сензорныхъ раздраженій и выпаденій. Въ этомъ отношеніи особую важность пріобрѣли небольшія анальгезическія зоны, напримѣръ, на груди.

Такъ какъ эти симптомы крайне разнообразны и встрѣчаются въ самыхъ разнообразныхъ соединеніяхъ другъ съ другомъ, то и неврологическій симптомокомплексъ прогрессивнаго паралича крайне разнообразенъ. Несмотря на это, соматическіе признаки болѣзни допускаютъ, какъ сказано, постановку діагноза въ каждомъ случаѣ, гдѣ параллельно имъ появляются психическія аномаліи.

Каждое измѣненіе въ психической области, которое появляется впервые у человѣка среднихъ лѣтъ, до тѣхъ поръ совершенно здороваго, должно возбудить въ насъ подозрѣніе въ начинающемся паралитическомъ слабоуміи. Конечно, подозрѣваемый можетъ и не забыть сразу, что трижды три—девять; онъ не долженъ стать съ самаго начала раздражительнымъ, капризнымъ, забывчивымъ или легко утомляющимся, онъ точно такъ же можетъ не тотчасъ же сдѣлаться распущеннымъ въ обращеніи и небрежнымъ въ одеждѣ; достаточно, если онъ въ семьѣ или на службѣ встрѣчаетъ трудности, которыхъ раньше не видѣлъ, или неожиданно отступаетъ передъ такими дѣловыми предпріятіями, которыя онъ раньше спокойно предпринималъ. Уже подозрительно, если кто-нибудь становится легкомысленнымъ въ томъ, въ чемъ былъ педантомъ, или общительный человѣкъ начинаетъ бояться людей, если люди, прежде увѣренные, колеблются и трусятъ, или

сдержанные становятся предпріимчивыми и веселыми, а скромные грубыми и любителями двусмысленностей. Короче, достаточно всякаго измѣненія характера, и неважно, если не сразу будетъ замѣчено, что это развивается въ неблагопріятную сторону.

У близкихъ въ такихъ случаяхъ всегда находится объясненіе, и къ нихъ сообщеніямъ надо относиться очень скептически. Больные стали раздражительными и нервными, потому что они завалены работой или угнетены непріятностями по службѣ; они душевно тупы и грубы, потому что пьютъ, самоувѣрены, потому что въ послѣднее время создали нѣчто замѣчательное, или они удручены, потому что у нихъ было столько неудачъ, и такъ далѣе, сообразно принципу смѣшенія причины и слѣдствія.

Если все это не помогаетъ, и нельзя закрывать глазъ на фактъ душевной перемѣны, паціенты превращаются въ „неврастениковъ". Надо признаться, что не всегда легко отличить пріобрѣтенное нервное истощеніе отъ начинающагося паралича. Однако, это справедливо только для части случаевъ и, какъ сказано, только для первыхъ стадій, въ которыхъ физическіе признаки еще отсутствуютъ или лишь слегка намѣчаются. Дифференціальный діагнозъ въ позднѣйшихъ стадіяхъ уже совсѣмъ нетруденъ. Неврастеникъ считаетъ себя неспособнымъ и слабымъ памятью, хотя онъ не таковъ, паралитикъ же не замѣчаетъ въ себѣ самыхъ грубыхъ дефектовъ или остается равнодушнымъ, если ему о нихъ напоминаютъ. Первый мелочно за собой наблюдаетъ и черпаетъ изъ каждаго непріятнаго ощущенія всякія опасенія. Паралитикъ почти не вспоминаетъ о такомъ серьезномъ происшествіи, какъ первый эпилептическій припадокъ, и наблюденія, на которыхъ онъ строитъ свои тяжелыя ипохондрическія утвержденія, настолько не-

опредѣленны, что въ разное время отъ него удается добиться лишь совершенно различныхъ описаній своихъ чувствованій. Въ полную противоположность неврастеникамъ—ипохондрикамъ-виртуозамъ.

Соціальное значеніе первыхъ стадій прогрессивнаго паралича покоится на полномъ равнодушіи, съ которымъ больные смотрятъ, какъ гибнетъ ихъ состояніе, и пропадаетъ добрая слава, и совершенно не пытаются активно защищаться противъ этого. Здѣсь прямая обязанность врача разспросить домашнихъ о дѣловыхъ затрудненіяхъ, о служебныхъ недочетахъ, объ уголовныхъ столкновеніяхъ и защитить больного и его семью отъ послѣдствій его страданія.

Недавно умершій Mendel предостерегалъ отъ опасности слишкомъ рано бить тревогу при начинающемся параличѣ; это предостереженіе основывается на глубокомъ опытѣ и, разумѣется, заслуживаетъ вниманія. Однако, не надо забывать, что̀ именно подразумѣвалъ Mendel подъ раннимъ діагнозомъ; притомъ же такому опытному неврологу позволено многое, чего другимъ людямъ лучше и не касаться. Разумѣется, если кто заподозрѣлъ на основаніи самыхъ раннихъ неврологическихъ и психіатрическихъ признаковъ начинающійся параличъ, онъ поступитъ очень хорошо, если не сразу обезпокоитъ всю семью, потому что эти признаки могутъ обмануть, и во всякомъ случаѣ можетъ пройти много времени, пока за ними послѣдуютъ симптомы, опасные въ практическомъ смыслѣ. Чѣмъ болѣе тонокъ ранній діагнозъ, тѣмъ больше будетъ продолжительность заболѣванія прогрессивнымъ параличомъ: 6-ти лѣтъ, указанныхъ въ учебникахъ, оказывается слишкомъ мало, какъ доказываютъ матеріалы, собранные спеціалистами. Въ отношеніи общей практики слѣду-

етъ твердо держаться того правила, что если параличъ діагностированъ съ несомнѣнностью, больной долженъ находиться постоянно на глазахъ надежнаго человѣка. Если обстоятельства позволятъ, и врачъ сможетъ самъ на себя взять эту отвѣтственную обязанность, тѣмъ лучше; тогда онъ можетъ хоть на нѣсколько времени отклонить отъ семьи эти заботы. Но почти всегда находится какой-нибудь подходящій членъ семьи, которому можно безъ особыхъ опасеній объяснить положеніе дѣла.

Если, что случается крайне рѣдко, прогрессивный параличъ діагностированъ ошибочно, то обычно дѣло идетъ о старческомъ слабоуміи, которое въ кругахъ неспеціалистовъ называютъ также „размягченіемъ мозга“. И здѣсь задача будетъ облегчена, если принять въ соображеніе возрастъ. Но и это не всегда спасаетъ отъ заблужденій. Существуютъ поздніе параличи (когда инфекція произошла позже), а также ранняя старость. Причина послѣдней лежитъ въ заболѣваніи мозговыхъ сосудовъ, и нѣтъ рѣзкихъ границъ между этими ранними формами старческаго слабоумія и заболѣваніями мозга на почвѣ артеріосклероза. Это также затрудняетъ дифференціальную діагностику паралича, потому что и артеріосклерозъ порождаетъ цѣлый рядъ явленій, которыя мы встрѣчаемъ въ томъ же видѣ и у паралитиковъ.

Однако, эти діагностическія трудности встрѣчаются довольно рѣдко и послѣ продолжительнаго наблюденія очень легко поддаются разъясненію. Рѣшающими здѣсь являются спеціально паралитическіе симптомы, напримѣръ, изолированная рефлекторная неподвижность зрачка, которая никогда не встрѣчается у стариковъ.

Практически непріятнѣе тотъ фактъ, что нормальная и болѣзненная старость часто сплетаются неза-

мѣтными промежуточными формами, и съ этой стороны также стираются рѣзкія границы. Очень мало престарѣлыхъ людей удерживаютъ свѣжую и неповрежденную духовную энергію, и мы находимъ у нихъ большую часть болѣзненныхъ симптомовъ настоящаго старческаго слабоумія, разумѣется, едва очерченныхъ и въ самой легкой формѣ, опять-таки съ многочисленными особенностями. Напримѣръ, неспособность пріобрѣтать новые запасы свѣдѣній, консерватизмъ, зачерствѣлые взгляды, узость горизонта, отсутствіе всякаго горячаго интереса, эгоизмъ.

Характерная для старческаго слабоумія слабость сужденій, отъ которой и получило свое названіе старческое слабоуміе, никогда не встрѣчается при нормальной старости. Кромѣ того, другія болѣзненныя явленія, въ особенности разстройства запоминанія, при нормальной старости лишь слегка намѣчены, тогда какъ въ первомъ случаѣ достигаютъ самой тяжелой степени.

Въ дѣйствительности всѣ эти заблужденія врачей, которымъ даетъ поводъ старческое слабоуміе, происходятъ гораздо чаще не изъ-за этихъ затрудненій въ дифференціальномъ діагнозѣ, а изъ-за того, что недостаточно часто вспоминаютъ о наличности душевнаго заболѣванія. Безспоренъ фактъ, что въ Германіи ежегодно подвергаютъ наказанію многихъ старыхъ людей за ихъ моральныя и другія преступленія, въ которыхъ виновато исключительно болѣзненное измѣненіе ихъ мозга, и ежедневно допрашиваютъ и вѣрятъ свидѣтелямъ, которые по аналогичнымъ причинамъ не въ состояніи дать объективно вѣрныхъ показаній. Ошибочныя предположенія юристовъ, лежащія въ основѣ такихъ промаховъ, въ концѣ концовъ—только отголоски аналогичныхъ заблужденій въ медицинскихъ кругахъ.

IX.

Прогнозъ и терапія.

Обыкновенно окружающіе только-что заболѣвшаго психозомъ человѣка требуютъ отъ своего домашняго врача прежде всего по возможности точныхъ свѣдѣній о видахъ на выздоровленіе и, кромѣ того, весьма понятно, совѣтовъ, какъ лѣчить паціента. Опытъ показываетъ, что практически именно эти задачи являются наиболѣе обременительными и тяжелыми для врачей.

Причины этого очевидны. До сихъ поръ терапія и прогнозъ — пасынки научной психіатріи. Причинное лѣченіе душевныхъ болѣзней совершенно немыслимо. Наши знанія теченія и исхода душевныхъ болѣзней крайне несовершенны. Этому соотвѣтствуетъ неоспоримый фактъ, что въ клиническомъ преподаваніи, какъ и въ учебникахъ, психіатрическимъ методамъ лѣченія посвящается очень мало времени и мѣста, и что изложеніе общаго прогноза для различныхъ формъ болѣзни не всегда допускаетъ обязательные и ясные выводы для отдѣльныхъ случаевъ.

Къ тому же между клинически-психіатрическими методами изслѣдованія именно тѣ, которыхъ придерживается большинство врачей, обладаютъ въ практическомъ отношеніи нѣкоторыми темными сторонами, несмотря на ихъ большія научныя преимущества.

Они породили у многихъ врачей заблужденія относительно прогноза душевныхъ разстройствъ, которыя слѣдовало бы своевременно разъяснить. Школа Крепелина обращаетъ, и вполнѣ основательно, главное вниманіе въ своихъ работахъ не на разсмотрѣніе отдѣльныхъ картинъ болѣзненныхъ состояній, но на изученіе теченія и исходовъ психозовъ. Поэтому они, по мѣрѣ возможности, слѣдятъ за судьбой каждаго больного въ теченіе всей его жизни. Предварительнымъ результатомъ этихъ изслѣдованій было основное различеніе двухъ большихъ группъ болѣзней, которыя вмѣстѣ обнимаютъ собой подавляющее большинство всѣхъ функціональныхъ душевныхъ заболѣваній. Это—періодическія формы (въ самомъ широкомъ смыслѣ), съ одной стороны, и болѣзненные процессы, начинающіеся большей частью въ юношескомъ возрастѣ—гебефренія, кататонія и параноидное слабоуміе—съ другой. Содержаніе каждой группы увеличивалось годъ отъ году, такъ какъ отличительные признаки, на основаніи которыхъ первоначально выдѣляли отдѣльные, повидимому, самостоятельные виды болѣзней, при дальнѣйшемъ изслѣдованіи оказались недостаточно обоснованными.

Сообразно съ этимъ пониманіемъ всякій, кто, не будучи ни истеричнымъ, ни эпилептикомъ, заболѣваетъ функціональнымъ психозомъ, страдаетъ, если не имѣть въ виду относительно рѣдкія исключенія, или маніакально-депрессивнымъ помѣшательствомъ или раннимъ слабоуміемъ. Что это послѣднее обозначеніе ошибочно и въ существительномъ и въ прилагательномъ, въ этомъ согласны почти всѣ авторы. У больныхъ, для которыхъ эти обозначенія созданы, слабоуміе не наступаетъ такъ рано или такъ закономѣрно, чтобы можно было признать это опредѣленіе правильнымъ. А новое названіе, которое присвоили прежнему цир-

кулярному помѣшательству, тоже не совсѣмъ удач-
но. Съ тѣхъ поръ, какъ въ область маніакально-
депрессивнаго помѣшательства включены не только
всѣ случаи обыкновенной маніи и меланхоліи, но и
легкіе случаи разстройства душевнаго равновѣсія,
извѣстные подъ именемъ циклотиміи, прогностическія
возможности стали настолько многочисленными, что
одинъ только діагнозъ не позволяетъ дѣлать рѣши-
тельныхъ заключеній. Однако, номенклатура, которая
соединяетъ всѣ эти формы, какъ виды одного и того
же хроническаго и неизлѣчимаго страданія, склонна
опять-таки создать слишкомъ неблагопріятные выво-
ды, по крайней мѣрѣ, у тѣхъ, которые сами не про-
слѣдили научныхъ основаній, служившихъ поводомъ
для такого измѣненія названія, а это, къ сожалѣнію,
доступно лишь немногимъ врачамъ.

Если принять въ соображеніе, что названнымъ
группамъ болѣзней противополагаются, главнымъ об-
разомъ, органическіе и именно потому неблагопріятно
протекающіе психозы, то станетъ понятно, что увѣ-
ренность въ принципіальной неизлѣчимости всѣхъ
душевныхъ разстройствъ во врачебныхъ кругахъ ско-
рѣй растетъ, чѣмъ уменьшается.

Остатки этихъ воззрѣній въ грубой формѣ нахо-
димъ мы въ томъ недовѣріи, съ которымъ встрѣ-
чаются своими близкими бывшіе больные послѣ ихъ
освобожденія изъ лѣчебницы. Объ этомъ мы уже
раньше говорили.

Въ противовѣсъ этимъ пессимистическимъ воззрѣ-
ніямъ необходимо еще разъ подчеркнуть, что на-
дежды на выздоровленіе больного маніака или мелан-
холика очень благопріятны, и что у него шансовъ за-
болѣть вторично нисколько не больше, чѣмъ при
многихъ физическихъ заболѣваніяхъ. Напомнимъ хотя
бы о суставномъ ревматизмѣ, который въ этомъ от-

ношеніи даетъ, безъ сомнѣнія, болѣе неблагопріятныя предсказанія. У разнообразныхъ паціентовъ, психозъ которыхъ причисляютъ по новѣйшимъ воззрѣніямъ къ раннему слабоумію—dementia praecox, положеніе дѣлъ совсѣмъ иное. Мы никогда, даже въ отдѣльныхъ случаяхъ, не можемъ имъ обѣщать выздоровленія, но все же возможность его существуетъ, хотя бы въ одной трети случаевъ. Разумѣется, здѣсь не принимаются во вниманіе психическіе дефекты самаго легкаго характера, имѣющіе чисто научный интересъ безъ всякаго соціальнаго значенія. Врачъ, который бы захотѣлъ въ этихъ легкихъ случаяхъ перевести латинскій діагнозъ dementia praecox на мѣстный языкъ, врядъ ли заслужитъ благодарность.

Фактъ, твердо установленный, что врядъ ли что-либо можетъ больше повредить авторитету врача, чѣмъ ошибочно поставленный пессимистическій прогнозъ у психическихъ больныхъ. Вообще никогда не слѣдуетъ высказывать въ кругу несвѣдущихъ людей предположенія теоретической и принципіальной принадлежности какого-либо состоянія къ какому-нибудь самому по себѣ неизлѣчимому страданію. Подъ прогнозомъ окружающіе обычно понимаютъ свѣдѣнія о ближайшемъ и непосредственномъ развитіи болѣзни, и такъ какъ небольшихъ дефектовъ они не замѣчаютъ, то и считаютъ врача дискредитированнымъ, если онъ не предсказалъ у паралитика случайной ремиссіи. Поэтому въ сужденіяхъ объ этихъ органическихъ страданіяхъ умѣстна нѣкоторая осторожность. Во всякомъ случаѣ далеко не всѣ больные этого рода такъ быстро погружаются въ физическое и духовное безсиліе, какъ въ этомъ стараются увѣрить многія описанія въ учебникахъ.

Наконецъ, надо остерегаться ложнаго опредѣленія нѣкоторыхъ состояній ступора, которыя иногда вполнѣ

несправедливо принимаются за слѣдствіе быстро наступившаго слабоумія. Вмѣстѣ съ кататоническими циркулярные и особенно эпилептическіе случаи ступорозной связанности часто могутъ дать поводъ къ смѣшенію ихъ съ далеко зашедшимъ слабоуміемъ. Для эпилепсіи, какъ и для ранняго слабоумія, имѣетъ общее значеніе положеніе, что безсмысленность поведенія въ настоящій моментъ никогда не доказываетъ дѣйствительнаго и окончательнаго паденія интеллекта.

Выше уже говорилось, что мы совершенно не обладаемъ спеціальной, причинной психіатрической терапіей, несмотря на то, именно здѣсь еще чаще, чѣмъ въ нѣкоторыхъ другихъ отрасляхъ клинической медицины, прогнозъ зависитъ отъ быстроты, съ которой будетъ подана раціональная помощь. Твердо установленъ фактъ, что у душевно-больныхъ тѣмъ больше шансовъ выздоровѣть, чѣмъ раньше они были помѣщены въ подходящее для нихъ психіатрическое заведеніе.

Какъ извѣстно, профаны думаютъ объ этомъ совсѣмъ иначе. Помѣщеніе въ больницу принимается ими за гражданскую смерть, послѣ которой не существуетъ воскресенія, и врачъ, подающій такой совѣтъ, часто достигаетъ только того, что на будущее время отъ его помощи совсѣмъ отказываются. Больные сначала должны „созрѣть“ для такой больницы, т.-е., если это перевести на языкъ дѣйствительныхъ отношеній, они должны потерять всякую надежду на излѣченіе прежде, чѣмъ будутъ „погребены въ стѣнахъ сумасшедшаго дома“, какъ объ этомъ выражаются.

Мы уже упомянули во введеніи объ этихъ взглядахъ и привели цифровыя доказательства ихъ соціальныхъ слѣдствій. Слѣдовало бы еще присоединить, что большинство казенныхъ учрежденій и соотвѣт-

ственно большинство законодательныхъ инстанцій раздѣляютъ этотъ ложный взглядъ большой публики. Это становится вполнѣ ясно, когда публично, въ парламентѣ или печати, обсуждаются правила помѣщенія душевно-больныхъ въ лѣчебницы. Постоянно вновь выплываетъ древняя легенда о помѣщеніи туда душевно-здоровыхъ людей, лишенная всякой фактической подкладки. И нѣтъ рѣчи о единственной точкѣ зрѣнія, съ которой должно было бы разсматривать всѣ эти правила помѣщенія, именно о терапевтической точкѣ зрѣнія.

Лѣчебницы для душевно-больныхъ—такія же больницы, какъ и другія. Это—убѣжища, мало чѣмъ отличающіяся отъ другихъ госпиталей. Ни одинъ человѣкъ въ Германіи не былъ противозаконно заключенъ въ такое учрежденіе; многіе больные только потому продолжаютъ оставаться больными, что попали туда слишкомъ поздно. Вотъ все вещи, которыя врядъ ли знаетъ публика, и много надо будетъ работы, чтобы все это измѣнилось.

Практически всплываютъ эти воззрѣнія при опредѣленіи правилъ пріема въ большинство нѣмецкихъ психіатрическихъ больницъ, и правила эти часто указываютъ на то недовѣріе, которое ихъ породило. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ существуетъ прямо нетерпимое съ врачебной точки зрѣнія положеніе: сначала долженъ быть выполненъ цѣлый рядъ отнимающихъ время и часто непріятныхъ формальностей, прежде чѣмъ только-что заболѣвшій сможетъ подвергнуться необходимому для него съ точки зрѣнія врача и близкихъ лѣченію. И все это, чтобы предоставить личности гарантіи личной свободы, которыя въ послѣднемъ счетѣ зависятъ все же только отъ спеціальной компетенціи и нравственной честности отвѣтственнаго лица, завѣдующаго такимъ учрежденіемъ.

Естественно задача каждаго отдѣльнаго врача—работать со всѣми надъ улучшеніемъ этого положенія. Прежде всего такія обстоятельства диктуютъ требованіе, чтобы каждый врачъ былъ освѣдомленъ обо всѣхъ врачебныхъ постановленіяхъ относительно правилъ пріема, которыя имѣютъ силу въ его округѣ. Общія указанія въ этомъ отношеніи безцѣльны, такъ какъ этотъ предметъ регламентированъ неоднородно въ областяхъ имперіи. Во всякомъ случаѣ едва ли есть положеніе болѣе мучительное, чѣмъ то, въ которомъ оказывается психіатръ, когда онъ принужденъ отказать только-что заболѣвшему человѣку, присланному своимъ врачомъ въ клинику или больницу только потому, что по окружному распредѣленію, существующему въ этой области, больной долженъ быть принятъ другимъ учрежденіемъ, или потому, что нѣтъ налицо подписаннаго удостовѣренія, и нѣтъ возможности достать его въ ближайшій срокъ.

Изъ показаній къ помѣщенію больного въ спеціальную больницу есть одно, съ которымъ, какъ можно смѣло предполагать, согласятся и казенныя вѣдомства, это — опасность, представляемая больнымъ для общества. Прямая опасность для жизни больного, какъ бываетъ, напримѣръ, при стремленіи къ самоубійству, еще ни въ коемъ случаѣ не признается всегда достаточнымъ основаніемъ для рѣшительнаго вмѣшательства. Поэтому необходимо совершенно опредѣленно указать, что всѣ паціенты, склонные къ самоубійству, тѣмъ самымъ опасны также и для другихъ, потому что никто не можетъ знать, не уничтожитъ ли средство, выбранное ими для осуществленія своихъ плановъ, вмѣстѣ съ ихъ собственной и чужую жизнь, напр., при поджогѣ. Въ этомъ отношеніи я могу сослаться на выше сказанное при разборѣ меланхоліи.

Третье показаніе, имѣющее безусловное значеніе, это—**отказъ отъ пищи**. Въ больницахъ для душевно-больныхъ борьба съ этимъ непосредственно угрожающимъ жизни симптомомъ съ помощью питанія черезъ зондъ имѣетъ теперь очень существенное значеніе. Въ частной практикѣ, въ домашней обстановкѣ врядъ ли возможно выполнить это насильственное питаніе, если принять въ соображеніе то печальное зрѣлище, которое представляетъ вся эта процедура. Питательныя клизмы и масляныя инъекціи, примѣняемыя въ такихъ случаяхъ, оказываются совершенно недѣйствительными, а выжиданіе является ошибкой, жертвой которой оказываются паціенты, когда, умирая отъ голода, они попадаютъ въ спеціальныя учрежденія слишкомъ поздно.

Разсмотримъ, наконецъ, **транспортъ** душевно-больныхъ. Какъ онъ не долженъ происходить, это часто демонстрируется въ пріемныхъ комнатахъ психіатрическихъ больницъ, когда самыхъ безобидныхъ и спокойныхъ больныхъ притаскиваютъ въ смирительныхъ рубашкахъ или даже скованными, и ихъ сопровождаютъ одѣтые въ форму чиновники. Новѣйшая психіатрія устранила всѣ принудительныя мѣры; смирительныя рубашки существуютъ въ нѣмецкихъ больницахъ только какъ историческія достопримѣчательности. Всякое механическое стѣсненіе строго запрещается и замѣняется постельнымъ содержаніемъ, лѣченіемъ ваннами и въ крайности употребленіемъ химическихъ медикаментовъ. Все это стало возможнымъ, такъ какъ оказалось, что и безъ насилія дѣло идетъ такъ же хорошо или даже лучше, и что обращеніе, примѣнимое въ стѣнахъ заведенія, должно примѣняться съ самымъ незначительнымъ измѣненіемъ и при перевозкѣ больныхъ.

Конечно, не всякаго безпокойнаго больного можно

доставить на вокзалъ такъ, какъ онъ есть, однако, мы обладаемъ химическими средствами, достигающими цѣлей успокоенія гораздо лучше, чѣмъ всѣ механическія принудительныя мѣры. Дозы паральдегида отъ 4 до 6 граммовъ, которыя (исключая случаевъ тяжелаго сердечнаго страданія) могутъ быть спокойно повторены черезъ два часа, въ легкихъ случаяхъ вполнѣ дѣйствительны (напримѣръ, при маніакальномъ, алкогольномъ, меланхолическомъ или паралитическомъ возбужденіи); въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ возбужденія великолѣпно достигаетъ цѣли скополаминъ (въ дозахъ отъ 0,0005 до 0,001, которыя, смотря по обстоятельствамъ, могутъ быть повторены). Это средство раздѣляетъ судьбу многихъ подобныхъ ему, считающихся опасными только потому, что дѣйствуютъ въ небольшихъ дозахъ. Въ дѣйствительности же свѣжіе растворы чистаго препарата вполнѣ безвредны. Всѣ дурныя послѣдствія, приписываемыя скополамину, были замѣчены при употребленіи стараго гіосцина, который теперь даже и не изготовляется больше. Полный наркозъ, какъ и употребленіе достаточныхъ дозъ опіатовъ, допустимы только, когда переѣздъ совершается подъ личнымъ наблюденіемъ врача.

Большей частью при помѣщеніи больныхъ эти средства не нужны, равно какъ употребленіе силы или хитрости, къ которымъ такъ охотно прибѣгаютъ окружающіе. Опредѣленнаго заявленія, что паціентъ боленъ, и что его необходимо, можетъ - быть, даже противъ его воли, помѣстить въ больницу, какъ правило, большей частью вполнѣ достаточно, чтобы у оріентирующихся больныхъ пресѣчь всякое сопротивленіе. Нужно также прибавить, что дѣятельность врачей-психіатровъ значительно облегчилась бы, если бы у ихъ паціентовъ такъ часто съ самаго начала

не отнимали довѣрія къ врачамъ именно благодаря способамъ, какими доставляютъ больныхъ въ спеціальныя больницы.

Желателенъ былъ бы, наконецъ, во всѣхъ случаяхъ точный врачебный отзывъ, который бы передавался спутникамъ больного или направлялся бы непосредственно въ соотвѣтствующую больницу. Нѣтъ надобности говорить о той точкѣ зрѣнія, которая должна руководить врачомъ при составленіи отзыва; необходимо особенно подчеркнуть, чтобы было возможно полное освѣщеніе прежней жизни больного и первыхъ признаковъ настоящаго страданія. Кромѣ того, на томъ же основаніи никогда не слѣдуетъ забывать перечислить всѣ прежнія физическія заболѣванія—пороки сердца, страданія желудка, туберкулезъ. Скорѣй можно въ нѣкоторыхъ случаяхъ допустить недостаточно подробное описаніе настоящаго момента психическаго заболѣванія, потому что врачъ лѣчебницы, разумѣется, долженъ самъ описать настоящее состояніе больного.

X.

Сужденія о душевно-больныхъ на судѣ.

Залъ суда—вотъ мѣсто, гдѣ скорѣй и больнѣе всего мститъ за себя каждый недочетъ въ психіатри- ческихъ знаніяхъ. Специалисту-психіатру кажется со- всѣмъ непонятнымъ, что никогда не бываетъ слышно, чтобы врачъ отклонилъ отъ себя психіатрическую экспертизу, сославшись на недостатокъ компетентно- сти въ этой области. Еще и теперь большое число служащихъ и не служащихъ врачей выслушиваются судомъ, выслушиваются, какъ люди, свѣдущіе въ со- мнительныхъ душевныхъ состояніяхъ, между тѣмъ, какъ они также не въ состояніи быть на высотѣ своей задачи, какъ глазные врачи при сужденіи о пре- ступномъ выкидышѣ.

Получается результатъ, который печать старается опредѣлить какъ „несостоятельность психіатріи". Не- примиримыя противорѣчія между двумя „экспертами", которые допрашиваются по поводу одного и того же обстоятельства; неспособность обосновать свое утвер- жденіе, что „испытуемый слабоумный", доказатель- ствами противъ возраженій; склонность вмѣсто пря- мого отвѣта на вопросъ о вмѣняемости теряться въ пространныхъ отступленіяхъ—въ область психологіи или въ разсужденія объ извинительности проступка

или даже высказыванія о цѣлесообразности или нецѣлесообразности наказанія, — все это нерѣдкіе промахи такихъ врачей, у которыхъ простой вопросъ, душевно-больной или нѣтъ, не находитъ отклика, такъ какъ въ своихъ отвѣтахъ они не въ состояніи опереться на свой клиническій опытъ.

Существуютъ самоучки, если можно такъ выразиться, между этими „экспертами", у которыхъ многолѣтнимъ опытомъ отшлифовался совершенно опредѣленный ходъ мыслей, который въ ихъ сужденіяхъ постоянно повторяется. Одна крайность стала довольно рѣдкой, а именно врачи, которые видѣли свою задачу въ томъ, чтобы всѣми способами освободить обвиняемаго, и которые создали популярное мнѣніе о гуманничаніи врачей - психіатровъ; другая крайность типъ стараго врача-чиновника, напоминающій прокурора изъ юмористическихъ журналовъ, который подозрѣваетъ въ каждомъ ненормальномъ психическомъ явленіи плутни симулянта и признаки особой моральной испорченности. Число этихъ послѣднихъ скорѣй возрастаетъ, чѣмъ убываетъ. Я знаю примѣры такого рода, когда экспертиза дошла до просьбы объ особенно тяжеломъ наказаніи закоренѣлаго преступника,—дѣло шло въ одномъ случаѣ объ имбециликѣ, слабоумномъ до послѣдней степени, въ другомъ — объ эпилептикѣ въ состояніи угнетенія.

Въ такихъ случаяхъ становится совершенно яснымъ недостатокъ спеціальныхъ психіатрическихъ знаній и особенно часто слабое представленіе о положеніи, которое принадлежитъ врачу-эксперту въ судѣ, и неправильное пониманіе вопросовъ, отвѣты на которые отъ нихъ требуются.

Врачебныя заблужденія въ судебной психіатріи имѣютъ тѣмъ болѣе значенія, что ихъ послѣдствія

идутъ далеко за предѣлы простого неуспѣха въ отдѣльномъ случаѣ. Они обостряютъ несогласія, которыя долгое время существовали между психіатріей и юстиціей и которыя въ извѣстномъ смыслѣ будутъ существовать всегда и сѣютъ недовѣріе между представителями обѣихъ дисциплинъ, недовѣріе, нисколько не оправдываемое дѣйствительнымъ положеніемъ вещей. Конечно, послѣднія существенныя причины этой старой розни никогда нельзя будетъ окончательно устранить; совершенно невозможно заставить протекать параллельно научныя воззрѣнія двухъ такихъ существенно различныхъ наукъ, какъ юриспруденціи, построенной исключительно на логическихъ принципахъ, и психіатріи—науки чисто опытной. Для обоюднаго пониманія было бы вполнѣ достаточно, если бы съ каждой стороны научились уважать точку зрѣнія другой: если бы врачъ понялъ стремленіе судьи къ рѣзкимъ опредѣленіямъ границъ (между отвѣтственностью и невмѣняемостью), а судья—вынужденное положеніе врача-психіатра, который въ угоду этой логической необходимости долженъ создать искусственныя, совершенно чуждыя природѣ, границы внутри безчисленныхъ текучихъ переходовъ между духовнымъ здоровьемъ и болѣзнью. Послѣдніе годы показали, что такое пониманіе можетъ быть очень удачно достигнуто. Въ томъ же темпѣ, въ которомъ это происходитъ, улучшается и положеніе настоящихъ спеціалистовъ на судѣ настолько, что въ настоящее время изъ этихъ круговъ слышатся жалобы только какъ исключеніе. Однако, между отдѣльными юристами и отдѣльными врачами вдругъ снова всплываютъ недоразумѣнія, которыя давно сглажены и разъяснены у руководящихъ представителей обѣихъ спеціальностей. Ошибки, происходящія въ этомъ отношеніи въ судебномъ мірѣ, не могутъ здѣсь быть даже слегка

намѣчены; большей частью онѣ покоятся на томъ, что на юридическомъ факультетѣ не вездѣ введено преподаваніе судебной психіатріи; въ меньшей же части—на ошибочныхъ воззрѣніяхъ многихъ судовъ, причисляющихъ всѣхъ врачей къ судебнымъ экспертамъ-психіатрамъ. Врачи же приносятъ вредъ не только неполными по формѣ и по существу экспертизами въ отдѣльныхъ практическихъ случаяхъ, но гораздо болѣе очень печальнымъ недостаткомъ сдержанности при обсужденіяхъ съ юристами судебно-психіатрическихъ и уголовно-психологическихъ проблемъ, сдержанности, къ которой часто ихъ обязываетъ собственное отношеніе къ этимъ вопросамъ. Такъ возникаютъ безчисленныя недоразумѣнія, которыя потомъ устраняются съ большимъ трудомъ. Побѣды, которыя одерживаютъ въ подобныхъ диспутахъ юристы, настолько же легковѣсны, насколько серьезны ихъ послѣдствія.

Положеніе психіатрическихъ экспертовъ, какъ и всякихъ другихъ, при уголовныхъ и гражданскихъ судебныхъ разбирательствахъ опредѣляется въ томъ смыслѣ, что имъ предоставляется роль совѣщательныхъ лицъ судьи въ техническихъ вопросахъ. Самое рѣшеніе принадлежитъ судьѣ, и было бы большою близорукостью требовать измѣненія этого положенія. Свободная оцѣнка доказательствъ, на основаніи которыхъ судъ изъ совокупности свидѣтельскихъ показаній по личному убѣжденію строитъ свои заключенія, это—вообще одна изъ важнѣйшихъ предпосылокъ нашего судебнаго разбирательства, и было бы невозможно разрушить этотъ принципъ въ какой бы то ни было точкѣ, даже если это иногда и было бы цѣлесообразно. Судья не связанъ никакими даже клятвенными свидѣтельскими показаніями и такъ же мало заключеніями эксперта. У врачей-психіатровъ

нѣтъ повода желать для себя исключительнаго положенія, чтобы обратить на себя гнѣвъ, которымъ еще довольно часто разражаются въ широкихъ общественныхъ кругахъ при оправданіи душевно-больного преступника.

Такимъ образомъ, задача психіатра—быть безпартійнымъ помощникомъ правосудія, совершенно незаинтересованнымъ ни въ его исходѣ, ни въ его слѣдствіяхъ и свободнымъ отъ всякаго личнаго участія и къ преступнику и къ пострадавшему. Конечно, нѣкоторыхъ это оскорбитъ, если на ихъ экспертизу не обратятъ никакого вниманія. Необходимо, однако, сказать, что такія непріятности не бываютъ съ дѣйствительно свѣдущими экспертами, которые умѣютъ приноровить свои выводы къ уровню знаній неосвѣдомленныхъ въ этомъ отношеніи судей.

Разумѣется, для этого необходимо кое-что. Недостаточно, если врачъ знаетъ толкъ вообще въ душевныхъ болѣзняхъ,—онъ еще долженъ знать и принимать въ соображеніе особую постановку вопросовъ и особыя требованія судебной психіатріи. Неудачи на судѣ нѣкоторыхъ внимательныхъ и знающихъ врачей надо приписать просто недоразумѣнію или недостаточному знакомству съ особенностями юридически-психіатрическихъ понятій, лежащихъ въ основѣ ихъ допроса. Я самъ былъ свидѣтелемъ, какъ одинъ коллега, не подумавъ, ошибочно отвѣтилъ утвердительно на неожиданный для него вопросъ судьи, — имѣло ли опредѣленное поврежденіе мозга своимъ слѣдствіемъ „хилость". Онъ просто не зналъ о тяжелыхъ послѣдствіяхъ такого сужденія и не имѣлъ ни малѣйшаго представленія о судебно-медицинскихъ границахъ этого понятія. Естественно, большая доля вины въ подобныхъ случаяхъ ложится на судью, разбирающаго дѣло.

Другая ошибка выяснилась въ недавнемъ процессѣ, который какъ разъ изъ-за непринятой во вниманіе психіатрической экспертизы надѣлалъ много шума. Экспертъ, о которомъ идетъ рѣчь, изъ устнаго разбирательства составилъ себѣ картину совершеннаго убійства, о которомъ мы говоримъ, и построилъ на этихъ возможныхъ обстоятельствахъ преступленія свое мнѣніе. Судъ обратилъ вниманіе на то, что нѣкоторыя изъ его предположеній очень спорны, и просилъ о нихъ его предварительнаго мнѣнія, на тотъ случай, если бы присяжные не приняли предположеній эксперта и должны были бы допустить другое объясненіе хода событій передъ убійствомъ. Экспертъ отклонилъ это требованіе, основываясь на томъ, что онъ считаетъ возможности, представленныя судомъ, слишкомъ гипотетичными, а собственное пониманіе обстоятельствъ убійства несомнѣнно правильнымъ. Послѣдствіемъ было то, что присяжные, вѣроятно, несправедливо, изъ-за этихъ, можетъ-быть, несущественныхъ частей врачебнаго отзыва отбросили всю экспертизу и отвергли всѣ ея выводы.

Другія погрѣшности болѣе формальнаго характера случаются изъ-за неправильныхъ выраженій, часто смущающихъ по крайней мѣрѣ молодыхъ судей. Иногда и они имѣютъ нѣкоторое значеніе, такъ какъ выдаютъ извѣстный недостатокъ технической опытности. Я говорю объ окончательной формулировкѣ, которую мы часто читаемъ или слышимъ: „обвиняемаго надо оправдать“ или „больного отдать подъ опеку“. И оправданіе и наложеніе опеки, разумѣется,— уже дѣло суда.

Аналогичныя слѣдствія дастъ въ общемъ довольно частая ошибка, когда экспертизой оцѣниваются факты, не заслушанные въ судебномъ процессѣ, т.-е. которые не разсматриваются при устномъ судебномъ раз-

бирательствѣ. Всѣ данныя, которыми врачъ хочетъ воспользоваться для своего заключенія, какъ показанія родственниковъ, учителей, начальниковъ и т. д., должны быть судомъ твердо установлены и удовлетворять всѣмъ формальностямъ. Врачъ не долженъ пользоваться обстоятельствами, извѣстными ему внѣ суда, безъ такого предварительнаго обсужденія во время судебнаго процесса. Разумѣется, наблюденія, дѣлаемыя врачомъ въ своей лѣчебницѣ надъ больнымъ, о которыхъ онъ докладываетъ суду, тѣмъ самымъ становятся „извѣстными суду".

Худшія послѣдствія, чѣмъ разсмотрѣнныя заблужденія, имѣютъ для изслѣдуемыхъ больныхъ тѣ, которыя основываются на недостаточномъ знаніи врачомъ-экспертомъ своихъ правъ. Неопытные думаютъ иногда, что своимъ положеніемъ эксперта они принуждаются къ какимъ-либо точнымъ мнѣніямъ. Между тѣмъ правильно обратное, и во всякомъ случаѣ лучше показать свою некомпетентность и въ крайнемъ случаѣ высказать свое мнѣніе только въ словахъ „я этого не знаю", чѣмъ безъ твердой личной увѣренности высказать сужденіе въ томъ или другомъ смыслѣ. Если экспертъ соглашается на требованіе нѣкоторыхъ судовъ высказаться о душевномъ здоровьѣ человѣка исключительно на основаніи устнаго судебнаго разбора,—это почти всегда обнаруживаетъ отсутствіе знанія или навыка и увѣренности. Разумѣется, врачъ въ правѣ требовать предоставленія ему документовъ и возможности достаточно полнаго изслѣдованія обвиняемаго. Если ему будетъ въ томъ или другомъ отказано, ему остается только высказать свою невозможность дать опредѣленный отвѣтъ.

Нельзя сказать, чтобы судьи, когда имъ разъясняютъ всѣ трудности подобныхъ рѣшеній, часто до-

пускали такія положенія. Гораздо чаще случается, что врачи не знаютъ § 81 уголовнаго судопроизводства, который дѣлаетъ необходимымъ исполненіе требованія врача о помѣщеніи обвиняемаго въ спеціальную больницу въ цѣляхъ наблюденія за его душевнымъ состояніемъ. Судья иногда принужденъ сдѣлать нѣсколько намековъ, чтобы со стороны врача послѣдовало такое ходатайство. Упомянемъ тутъ же, что это испытаніе не должно длиться болѣе шести недѣль, если бы даже въ процессѣ нѣсколько экспертовъ были заняты однимъ и тѣмъ же предметомъ.

Къ этимъ замѣчаніямъ о важнѣйшихъ формальностяхъ присоединимъ еще нѣсколько фактическихъ указаній.

§ 51 уложенія о наказаніяхъ опредѣляетъ:

„Наказуемаго дѣянія не существуетъ, если совершившій его въ моментъ совершенія находился въ безсознательномъ состояніи или болѣзненномъ разстройствѣ умственныхъ способностей, вслѣдствіе которыхъ была исключена наличность свободнаго опредѣленія воли“.

Изъ текста этого опредѣленія, который долженъ быть хорошо извѣстенъ всѣмъ психіатрамъ-экспертамъ, безъ дальнѣйшаго ясно, что ни въ какомъ случаѣ не всякая душевная аномалія представляетъ основаніе для освобожденія отъ наказанія. Если этотъ параграфъ долженъ быть примѣненъ, необходимо привести доказательства, что размѣръ психическаго разстройства соотвѣтствуетъ предполагаемому въ этомъ параграфѣ; такимъ образомъ, помраченіе сознанія или продолжительное отклоненіе отъ нормальныхъ психическихъ процессовъ достигаютъ той степени, когда уже не примѣнимо нормальное опредѣленіе поступковъ нормальными мотивами (эта формула, прав-

да, лучшая изъ многихъ, предложена, чтобы юридически-философское понятіе исчезнувшей свободной воли перевести на понятія естественно-научныя). Важно и необходимо, чтобы это ограничительное примѣненіе было извѣстно врачу, и чтобы онъ всегда помнилъ о немъ, не только чтобы себя самого защитить отъ заблужденій, но еще болѣе, чтобы имѣть необходимую увѣренность въ спорахъ съ нѣкоторыми защитниками. Нерѣдко адвокаты выискиваютъ отдѣльныя, можетъ-быть, намѣченныя самимъ экспертомъ, ненормальныя черты у подсудимаго, въ противоположность не оправдывающей подсудимаго экспертизы, и ими пользуются въ благопріятную для подсудимаго сторону. Эта практика, кажется, особенно излюблена въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣло касается обвиненій въ сексуальныхъ преступленіяхъ, въ которыхъ многочисленные профаны мнятъ себя достаточно компетентными на основаніи своей случайной начитанности. Врачъ легко можетъ прервать эти діалектическія усилія, если онъ укажетъ, что понятія душевно-больной и невмѣняемый неидентичны, и что еще менѣе какая-либо отдѣльная психическая странность, какъ, напримѣръ, аномаліи инстинктовъ, снимаютъ съ человѣка уголовную отвѣтственность.

Напротивъ того, какъ извѣстно, совершенно нѣтъ надобности указывать на психологическую связь между опредѣленными симптомами душевной болѣзни и характеромъ разбираемаго преступленія. Параноикъ долженъ считаться невмѣняемымъ не только, когда онъ наноситъ поврежденіе своему преслѣдователю, но и при всякомъ другомъ не зависящемъ отъ его бреда преступленіи, слѣдовательно, также и за воровство и т. д. Частичной вмѣняемости не существуетъ, потому что не существуетъ частичной душевной болѣзни. Ученіе о мономаніяхъ, игравшее роль въ пси-

хіатріи болѣе чѣмъ 100 лѣтъ назадъ, давно отвергнуто, и очень жаль, что оно еще продолжаетъ существовать—какъ заболѣваніе отдѣльныхъ сторонъ душевной сферы—во взглядахъ единичныхъ врачей.

По очень реальнымъ причинамъ экспертъ оказывается въ затруднительномъ положеніи, когда передъ нимъ ставится вопросъ объ „уменьшенной вмѣняемости".

Это понятіе, содержаніе котораго въ послѣдніе годы существенно измѣнилось, а между тѣмъ соотвѣтственное новое слово, которое устранило бы недоразумѣнія, затрудняющія теперь взаимное пониманіе между широкими медицинскими кругами, во-время не было введено въ употребленіе.

Наше нѣмецкое уложеніе о наказаніяхъ признаетъ только полное освобожденіе отъ уголовной отвѣтственности и не оговариваетъ случаевъ уменьшенной вмѣняемости психически ненормальнаго, болѣзненно возбужденнаго или интеллектуально и морально неполноцѣннаго человѣка. Въ этомъ заключается извѣстная жестокость, потому что, разумѣется, между душевнымъ здоровьемъ и болѣзнью нѣтъ рѣзкихъ границъ. Поэтому многіе психопаты подпадаютъ подъ общія правила о наказаніяхъ, хотя ихъ сопротивляемость преступнымъ стремленіямъ, а отсюда и субъективная вина меньше, чѣмъ нормальныхъ людей. Было бы хорошо, если бы въ будущемъ уложеніи о наказаніяхъ могли получить должную оцѣнку эти переходныя формы, и чтобы мягче наказывались преступленія въ состояніи аффекта и алкогольные проступки ненормально возбужденнаго и необдуманные поступки слабаго разсудкомъ человѣка. Впрочемъ, суровыя опредѣленія, которыя содержитъ относящаяся сюда статья уголовнаго закона, практически нѣсколько смягчаются въ томъ смыслѣ, что судьѣ предоста-

вляются широкіе предѣлы для назначенія наказанія за преступленіе, и что онъ для многихъ преступленій съ „уменьшенной вмѣняемостью“ можетъ найти смягчающія обстоятельства. Поэтому правильно поступаетъ экспертъ въ такихъ случаяхъ, если онъ отвѣчаетъ не только о примѣнимости параграфа 51, но также, выходя за его предѣлы, достаточно оттѣняетъ тѣ пункты въ своемъ мнѣніи, которые говорятъ о пониженіи у обвиняемаго способности противодѣйствія.

Эти люди по справедливости должны быть наказаны мягче, чѣмъ другіе, это—одинъ смыслъ, который придаютъ понятію „уменьшенной вмѣняемости“, но, къ сожалѣнію, не единственный.

Подъ такимъ же заглавіемъ разсматривается въ многочисленныхъ литературныхъ изслѣдованіяхъ проблема, соприкасающаяся съ только-что упомянутой лишь корнями. Въ своихъ окончательныхъ выводахъ эти проблемы уклоняются чрезвычайно далеко другъ отъ друга. Это—проблема лѣченія „душевно-неполноцѣнныхъ“ въ узкомъ криминально-психологическомъ смыслѣ.

Опытъ учитъ, что многочисленные наслѣдственно-отягощенные люди, благодаря ихъ наслѣдственнымъ зачаткамъ, влекутся на путь преступленія и оказываются прирожденными врагами общества. Исправленіе этихъ людей невозможно какъ судебными наказаніями, такъ и продолжительнымъ пребываніемъ въ больницѣ существующаго типа. И все-таки они не являются невмѣняемыми въ смыслѣ § 51; они лишь „уменьшенно вмѣняемы“. Это единственное, что они имѣютъ общаго съ безобидными членами той категоріи, о которой говорилось выше. Ни одинъ разумный человѣкъ не захочетъ, чтобы этихъ врожденныхъ преступниковъ наказывали мягче и затѣмъ отпускали на свободу. Они антисоціальны и

такъ опасны именно потому, что всѣ мѣры наказанія противъ нихъ оказываются безплодными. Поэтому требованіе новѣйшей криминальной психологіи и ея виднѣйшихъ представителей (Aschaffenburg'a и Liszt'a) слѣдующее: необходимо надолго удалить изъ общества эти элементы, не наказывать ихъ, но охранять отъ нихъ общество. Исполнить это возможно съ помощью особыхъ учрежденій характера колоній, въ которыхъ эти душевно-неполноцѣнные удерживаются, работаютъ и дѣлаются, насколько имъ позволяютъ ихъ способности, полезными членами общества. Имъ необходимо предоставить свободу, возможную безъ опасности для окружающаго міра, и строго избѣгать всего, что могло бы придать характеръ наказанія этому новому способу лѣченія.

Все-таки, сама по себѣ такая организація является крайне жестокой. Такое иногда очень продолжительное изгнаніе изъ общества можетъ быть посягательствомъ на права отдѣльныхъ лицъ, почти не имѣющимъ себѣ подобнаго. На самомъ дѣлѣ боязнь такихъ послѣдствій еще, повидимому, долго будетъ препятствовать введенію такого закона, пока, наконецъ, не побѣдитъ убѣжденіе, что права отдѣльныхъ нарушителей закона нельзя принимать во вниманіе, когда на карту ставятся интересы общества.

Теперешнее положеніе, когда эти индивидуумы, стоящіе на границѣ между душевнымъ здоровьемъ и болѣзнью, кочуютъ изъ тюрьмы въ больницу и обратно, чтобы все-таки въ концѣ концовъ быть выпущенными на свободу ровно на такой срокъ, чтобы имѣть возможность совершить преступленіе,—такое положеніе не можетъ быть терпимо.

Очевидно, что въ этомъ стремленіи въ пользу „душевно-неполноцѣнныхъ“ нельзя замѣтить „гумманичанья“. И все-таки этотъ упрекъ почти ежедневно

дѣлается руководителямъ и приверженцамъ этого направленія какъ въ юридическихъ, такъ и медицинскихъ кругахъ. Это возможно только изъ-за недоразумѣнія, причиной котораго является выраженіе „пониженная вмѣняемость“. При обсужденіи этихъ вопросовъ въ обществѣ постоянно смѣшиваютъ два ряда идей, у которыхъ общій обоимъ только исходный пунктъ, а дальше они преслѣдуютъ совершенно различныя цѣли. Не рѣдкость слышать, даже и отъ врачей, что криминалисты-психологи стремятся признать всѣхъ врожденныхъ преступниковъ душевнобольными, чтобы ихъ затѣмъ выпустили на свободу, при этомъ говорятъ съ возмущеніемъ о правахъ общества, попираемыхъ подобными стремленіями.

Нѣтъ болѣе несправедливаго упрека, чѣмъ этотъ. Это возможно только, если мы спутаемъ врожденныхъ преступниковъ, антисоціальныхъ „душевно-неполноцѣнныхъ“ съ психопатами, которые исключительнымъ образомъ, благодаря ихъ душевнымъ аномаліямъ, однажды сошли съ истиннаго пути. Они должны быть судимы возможно мягче и легче наказуемы, чѣмъ другіе, которые, несмотря на полную психическую способность противодѣйствія, совершили тѣ же преступленія.

Задача врача—оспаривать эти заблужденія, послѣдствія которыхъ могутъ быть очень тяжелыми. Вотъ причина, по которой этотъ вопросъ разбирался здѣсь такъ полно. Онъ теперь какъ разъ стоитъ въ центрѣ общественнаго интереса, и всякое дѣятельное участіе практическихъ врачей въ его разрѣшеніи очень желательно. Опытъ, однако, показываетъ, что многіе врачи сами недостаточно освѣдомлены въ этихъ вещахъ. Напомнимъ вторично, что дѣло идетъ здѣсь о разсмотрѣніи „будущаго закона“.

Дѣйствующее нѣмецкое законодательство не знаетъ „пониженной вмѣняемости“.

Изъ статей гражданскаго свода законовъ, при примѣненіи которыхъ требуется участіе врача, практически важны тѣ, которыя касаются наложенія опеки или призрѣнія, и далѣе тѣ, которыя опредѣляютъ разводъ изъ-за душевной болѣзни.

§ 6 гр. св. зак. въ первомъ отдѣлѣ гласитъ:

„Опека можетъ быть наложена на всякаго, кто вслѣдствіе душевной болѣзни или слабости разсудка не въ состояніи заботиться о своихъ дѣлахъ“.

Этотъ § заключаетъ много пунктовъ, которые должны быть вполнѣ ясны эксперту, но которые безъ комментаріевъ все же непонятны. Наложеніе опеки можетъ быть обязательнымъ лишь тогда, когда имѣющіяся налицо разстройства настолько вліяютъ на дѣйствія пораженнаго ими человѣка, что онъ не въ силахъ болѣе сознавать свои собственные интересы. Рѣшающей въ этомъ вопросѣ является практическая точка зрѣнія. Душевно-больной сутяга можетъ быть одержимъ безчисленными бредовыми идеями и все-таки не подходитъ къ медицинскимъ предположеніямъ этого параграфа. Это случается только, если его болѣзнь препятствуетъ ему въ распоряженіяхъ собственными дѣлами. Законъ подъ этимъ понимаетъ не только, какъ это часто думаютъ, имущественные интересы, но весь кругъ его отношеній къ внѣшнему міру, въ которыхъ при нормальныхъ условіяхъ онъ является дѣйствующимъ лицомъ, напримѣръ, при воспитаніи своихъ дѣтей, сохраненіи общественнаго положенія и т. д. Экспертиза не должна довольствоваться только доказательствами такого душевнаго разстройства, но должна освѣтить его возможныя практическія послѣдствія, въ смыслѣ этой статьи закона.

Далѣе, гражданскій сводъ законовъ различаетъ понятія „душевная болѣзнь“ и „слабость разсудка“, и такъ какъ это раздѣленіе обосновано чисто юридически, то суть его извѣстна не всѣмъ врачамъ. Трудность въ томъ, что два по содержанію совершенно различныя понятія: юридическое и медицинское, получили одно и то же наименованіе. Душевная слабость въ психіатрическомъ смыслѣ—это конечная стадія, состояніе слабоумія, которое бываетъ или врожденнымъ или можетъ произойти, какъ слѣдствіе пріобрѣтеннаго душевнаго разстройства. Подъ душевнымъ заболѣваніемъ врачебная терминологія понимаетъ, напротивъ, ограниченный по времени и теченію острый или хроническій психозъ.

Терминологія гражданскаго закона совсѣмъ иная. Согласно ей, умственная слабость—это меньшая степень душевнаго разстройства, тяжелыя формы котораго опредѣляются, какъ душевная болѣзнь. Изъ этого слѣдуетъ, что у взятаго подъ опеку по поводу умственной слабости остаются нѣкоторыя права, которыя отнимаются у душевно-больного.

На практикѣ изъ этихъ юридическихъ положеній вытекаютъ такія послѣдствія: врачъ, участвующій въ какомъ-нибудь процессѣ по наложенію опеки, долженъ высказаться:

1. Страдаетъ ли указанный человѣкъ душевнымъ разстройствомъ.

2. Мѣшаетъ ли ему этотъ психозъ заботиться о своихъ дѣлахъ.

3. И, наконецъ, только на третьемъ мѣстѣ—чему соотвѣтствуютъ по своей силѣ имѣющіяся налицо разстройства: „душевной болѣзни“ или „умственной слабости“ въ смыслѣ § 6 св. гр. зак.

Больные, къ которымъ опредѣленія этой статьи непримѣнимы, могутъ все-таки на основаніи § 1910

пріобрѣсти опекуна для устройства опредѣленнаго круга ихъ дѣлъ, если они согласны съ такимъ видомъ опеки или даже безъ этого, если уговоръ съ ними немыслимъ.

Еще большая неясность, чѣмъ въ этомъ опредѣленіи, господствуетъ въ законахъ о разводѣ вслѣдствіе душевной болѣзни.

Статья 1569 гражд. св. законовъ гласитъ:

„Супругъ можетъ требовать развода, если другой впалъ въ душевную болѣзнь, которая существовала въ супружествѣ не менѣе трехъ лѣтъ и достигла такой степени, что духовное общеніе исчезло, и всякія надежды на его возстановленіе исключаются“.

Кто помнитъ о возникновеніи этой статьи, знаетъ, что противъ ея введенія поднимались очень громкіе голоса и очень сильныя политическія партіи, которыя допускали ее только подъ такимъ условіемъ, что практически она могла примѣняться крайне рѣдко. Изъ этой статьи ясно вытекаютъ слѣдствія въ дальнѣйшемъ ея примѣненіи, и надо совсѣмъ выбросить изъ памяти точный текстъ, чтобы, какъ это иногда случается, будить у супруги заболѣвшаго представленія и надежды, которыя могутъ исполниться только въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ. Изъ общихъ типическихъ примѣровъ мышленія, которое ведетъ къ подобнымъ заблужденіямъ, у меня въ памяти осталось выраженіе одного коллеги, который при разсужденіи о возможности или невозможности въ одномъ случаѣ примѣнить статью 1569, думалъ прекратить споры замѣчаніемъ: „Нельзя же требовать отъ женщины, чтобы она оставалась замужемъ за такимъ человѣкомъ“.

Въ остальномъ опредѣленія статьи 1569 не нуждаются въ комментаріяхъ. Упомянемъ только, что имперскій судъ интерпретируетъ понятіе духовнаго общенія

въ такомъ смыслѣ, что доказать исчезновеніе его можно только въ очень рѣдкихъ случаяхъ. Такимъ образомъ, возможность примѣненія статьи 1569 ограничивается еще болѣе узкимъ кругомъ, чѣмъ это слѣдуетъ изъ ея изложенія.

ОГЛАВЛЕНІЕ.